

Universitat de les Illes Balears



*Burnout als centres públics de secundària de
les Illes Balears.*

“TESI DOCTORAL”

AUTOR: David Sánchez Llull

DIRECTORS:

Dr. Martí X. March i Cerdà i Dr. Lluís Ballester Brage

Departament de Pedagogia Aplicada i Psicologia de l'Educació i Departament de
Pedagogia i Didàctiques Específiques

A Palma

de

de 2014

*Som un mariner
que parteix a la mar
sense saber de veler
ni a quin port he d'arribar.*



*A la meva dona, per estar sempre al meu costat,
als meus fills Xim i Aura, pel temps que no he pogut dedicar-vos
i a la meva família i el seu suport incondicional.*



Agraïments:

Durant més de cinc anys, per poder desenvolupar aquesta tesi, he hagut de demanar multitud de favors a centenars de persones, i no m'agradaria acabar, sense deixar d'agrair novament la vostra ajuda sense la qual, aquesta obra no hagués estat possible de fer.

Gràcies Dr. Martí X. March i Cerdà i Dr. Lluís Ballester Brage, ja que heu estat els millors directors que podria haver tingut, resolvent els meus dubtes, encoratjant-me en els moments difícils i recolzant-me sempre. La vostra tasca com a docents és reconeguda per tot arreu i malgrat això, seguiu tractant als vostres alumnes amb humilitat i paciència, la qual cosa i personalment, m'ha fet sentir important en tot moment, a més d'estar a gust amb vosaltres i ser company d'un viatge que avui finalitzam. Som conscient que darrera vosaltres hi ha un gran equip humà, al qual vull agrair també les seves oportunes orientacions, sense oblidar-me de la nostra estimada Universitat de les Illes Balears.

Per una altra banda, vull agrair també l'ajuda de tots els IES, directives i professors que han participat en aquesta investigació i sobretot a tots aquells professors col·laboradors i companys de feina, que voluntàriament m'han ajudat a desenvolupar la meva tasca com a investigador per totes les illes, cegament, sense altre motiu que la confiança i recolzament a un amic que sempre els tindrà a la memòria.

A tots, gràcies.



Índex de continguts

I. Introducció.....	26
1. El problema objecte d'estudi.....	26
2. Justificació de la investigació.....	29
3. El context educatiu i els problemes psicosocials.....	33
4. Objectius de la investigació.....	37
5. Pla de treball.....	40
6. Cronologia de la investigació.....	41
7. Principis bioètics.....	43
II. Fonamentació teòrica.....	45
1. Introducció.....	45
2. Burnout i les organitzacions internacionals.....	47
2.1. Burnout i l'Organització Mundial de la Salut (OMS).....	47
2.2. La Xarxa Mundial de Salut Ocupacional (GOHNET).....	50
2.3. L'Organització Internacional del Treball (OIT).....	53
2.4. Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball.....	56
3. Organismes europeus i la prevenció dels riscos laborals.....	59
3.1. La Comissió Europea i la prevenció dels riscos laborals.....	59
3.2. La Directiva Europea 89/391.	61
3.3. Conclusions.....	63
4. Normativa espanyola	65
4.1. Introducció.....	65
4.2. Constitució Espanyola de 1978.....	66



4.3. Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad.....	68
4.4. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.....	71
4.7. Altres Reials Decrets importants.....	77
4.8. Institut Nacional de Seguretat i Higiene al Treball (INSHT)..	79
4.8.1. Estratègia Espanyola de Seguretat i Salut al Treball (2007-2012).	83
4.10. Responsabilitats en matèria de prevenció de riscos laborals.	86
4.11. Conclusió.....	89
5. Estrès, ansietat i depressió.	90
5.1. Introducció.....	90
5.2. L'estrès laboral.....	92
5.3. L'ansietat laboral.....	97
5.4. La depressió.....	99
6. El burnout.....	101
6.1. Evolució del concepte de burnout	101
6.2. Aproximació terminològica.....	105
6.3. Estudi cronològic envers les investigacions més importants del burnout.....	110
6.3.1. Els investigadors més importants a Espanya.....	123
6.4. Model clínic versus model psicosocial.....	126
6.5. El burnout i les malalties professionals.....	129
6.7. Burnout: patologia o síndrome.....	133
6.8. Models teòrics de la síndrome del burnout.....	136
6.9. Instruments per avaluar el burnout.....	141



6.9.1. El MBI.....	144
6.9.2. L'OLBI.....	149
6.9.3. El CESQT.....	151
7. Causes de la síndrome del burnout.....	153
7. 1. Variables individuals.....	154
7.1.1. Variables sociodemogràfiques.	154
7.1.2. Variables de personalitat.	157
7. 2. Variables socials.....	159
7. 3. Variables organitzacionals.....	161
8. Conseqüències de la síndrome del burnout.	164
8.1. Introducció.	164
8.2. Conseqüències a nivell individual.	165
8.3. Conseqüències a nivell organitzacional.....	168
9. Tècniques d'afrontament del burnout.....	170
10. Engagement i resiliència.	175
11. Conclusió.....	179
III. Mètode.....	181
1. Introducció.....	181
2. Disseny de la investigació.....	182
3. Hipòtesis.....	184
4. Instruments seleccionats.....	187
5. Marc geogràfic.....	193
6. La mostra.	202
7. Permisos i selecció del personal col·laborador.....	207
8. Aplicació.....	209



8.1. Normes d'aplicació.....	209
8.2. Fortaleses i debilitats del MBI.....	211
9. Normes d'interpretació del MBI.	214
9.1. Taula de barems de les puntuacions mitjanes de la mostra (Seisdedos, 1997).	215
9.2. Classificació tripartita i estadístics bàsics en mostres originals dels EEUU i Espanya (Seisdedos, 1997).	216
9.3. Anàlisi per patrons.....	217
IV. Resultats.....	220
1.Introducció.....	220
2. Anàlisi estadístic de l'IES Porto Cristo.	221
2.1. Variables sociodemogràfiques.	221
2.2. Dimensions del burnout.	225
2.3. Avaluació del burnout a l'IES Porto Cristo.	226
2.3.1. Mitjanes.	226
2.3.2. Graus de burnout.	227
2.3.3. Anàlisi per patrons.	233
2.4. Diferències de gènere.....	235
2.5. Conclusions a l'IES Porto Cristo.	239
3. Anàlisi estadístic dels nou centres.....	242
3.1. Variables sociodemogràfiques.	243
3.2. Dimensions del burnout segons puntuacions directes.	248
3.3. Avaluació del burnout	250
3.3.1. Mitjanes.....	250
3.3.2. Graus de burnout.	252



3.3.3. Anàlisi per patrons.....	257
3.4. Diferències de gènere.....	259
4. Interpretació.....	261
4.1. Burnout als centres públics d'ensenyament secundari obligatori.....	261
4.2. La prevenció de riscos laborals als centres de secundària de les Illes Balears.....	266
4.2.1. Instruccions per a l'organització i el funcionament dels centres.	268
4.2.2. Normativa interna dels centres.....	269
4.2.3. Pla de prevenció de riscos laborals als centres públics de secundària de les Illes Balears.....	270
4.2.4. Avaluació dels riscos psicosocials per l'empresa Novotec a l'any 2004 a l'IES Emili Darder.....	274
4.2.5. Conclusió.....	276
5. Contrastació de les hipòtesis.....	279
6. Conclusió de la investigació.....	281
7. Escola i salut.	284
8. Promoció de la salut.....	287
8.1. La declaració d'Alma-Ata.	289
8.2. La Carta d'Ottawa per a la promoció de la Salut.....	290
8.3. La conferència d'Adelaida.....	292
8.5. La conferència de Jakarta.....	294
8.6. La declaració de Mèxic.....	296
8.7. Carta de Bangkok.....	298



8.8. Conferència de Nairobi.....	299
8.9. Conferència de Helsinki.....	300
9. Escoles promotores de salut.....	301
9.1. Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut (XEEPS).	304
9.2. Espanya i la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut (XEEPS).	307
9.3. Els centres educatius i la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut (XEEPS).	309
9.4. Educació per a la salut en els centres educatius (PIEPSE) a les Illes Balears.	311
10. Escoles saludables.	313
10.1. Aproximació conceptual d'escola saludable.....	315
10.2. Tècniques per fomentar l'escola saludable.....	317
10.3. L'escola com organització que té en compte la vida saludable.	321
10.4. Les escoles no saludables.....	325
11. Comissió Escola Saludable a l'IES Emili Darder.....	328
12. Objectius del pla d'actuació contra el burnout.....	330
13. Pla de treball.....	332
14. Selecció del centre a desenvolupar el pla d'actuació.....	333
14.1. Mitjanes dels 9 centres estudiats.....	334
14.2. Avaluació dels riscos psicosocials de l'empresa Novotec a l'any 2004 a l'IES Emili Darder.....	335
14.3. Anàlisi estadístic de l'IES Emili Darder a l'any 2011.	337
14.3.1. Variables sociodemogràfiques.	337



14.3.2. Dimensions del burnout.	341
14.4. Avaluació del burnout a l'IES Emili Darder.	342
14.4.1. Mitjanes.....	342
14.4.2. Graus de burnout.	343
14.4.3. Anàlisi per patrons.	351
14.5. Diferències de gènere.	353
14.6. Conclusions a l'IES Emili Darder.	357
15. La comissió “Escola Saludable”.....	360
15.1. Estratègies d'intervenció social.....	363
15.2. Planificació de les activitats a desenvolupar.....	365
16. Resultats.....	368
16.1. Mitjanes de l'IES Emili Darder.....	369
16.2. Mitjanes dels centres Emili Darder i Porto Cristo al 2013..	371
16.3. Prova T de Student entre IES Emili Darder i Portocristo...	372
16.4. Prova T de Student entre la comissió i la resta de la mostra.	373
16.5. Prova ANOVA entre la comissió.....	374
16.6. Graus de burnout.	375
16.7. Conclusió.	376
17. Conclusió.....	378
V. Discussió.	380
1. Introducció.....	380
2. La prevenció dels riscos laborals, els organismes internacionals i la normativa espanyola.	381
2.1. El burnout, la prevenció dels riscos laborals i els organismes	



internacionals.	381
2.2. El burnout, la prevenció dels riscos laborals i la normativa espanyola.	389
2.3. El burnout, la prevenció dels riscos laborals i l'Institut Nacional de Seguretat i Higiene al Treball (INSHT).....	393
3. Els problemes psicosocials dels IES públics de les Illes Balears i el burnout.....	394
3.1. Problemes psicosocials actuals que afecten a l'àmbit educatiu.	394
3.2. Pla de prevenció de riscos laborals per prevenir els problemes psicosocials actuals que afecten a l'àmbit educatiu.....	395
3.3. Burnout i les variables sociodemogràfiques.....	396
3.4. La incidència del burnout a Espanya.....	398
4. Burnout i entorns saludables.....	400
VI. Conclusions i propostes.....	401
Referències bibliogràfiques:.....	409
Annex I. Normativa Prevenció de Riscos Laborals.	448
Annex II. Denúncia Riscos Laborals per CCOO.....	451
Annex III. Acta Creació “Escola Saludable”.....	453
Annex IV. Grup de treball “Escola Saludable” pel CEP-Palma.....	454



Índex de continguts

Figura 01. Objectius de la investigació.....	39
Figura 02. Fonamentació teòrica.....	46
Figura 03. Burnout i OMS.....	48
Figura 04. Model organitzatiu i burnout.....	49
Figura 05. Burnout i GOHNET.....	50
Figura 06. Factors que incideixen en el burnout.....	52
Figura 07. Importància dels plans de prevenció.....	54
Figura 08. Definició burnout OSHA.....	56
Figura 09. Incidència de l'estrès laboral OSHA.....	58
Figura 10. Obligacions generals dels empresaris.....	62
Figura 11. Organismes internacionals i burnout.....	63
Figura 12. Normativa espanyola envers prevenció, seguretat i salut.....	67
Figura 13. Article 23. Llei general de sanitat.....	70
Figura 14. Mecanisme adaptació estrès segons Lojo.....	93
Figura 15. Model prevenció Esteve.....	95
Figura 16. Síntomes ansietat de Lojo.....	98
Figura 17. Síntomes depressió d'Arís.....	100
Figura 18. Evolució conceptual del burnout.....	104
Figura 19. Model explicatiu de Maslach i Jackson (1986).....	106
Figura 20. Model explicatiu de Golembiewski (1989).....	107
Figura 21. Model explicatiu de Gil-Monte (2005).....	108
Figura 22. Primers estudis envers el burnout.....	114
Figura 23. Estudis envers el burnout 1990-2000.....	116



Figura 24. Estudis envers el burnout 2001-2010.....	122
Figura 25. Estudis espanyols.	124
Figura 26. Model clínic versus model psicosocial.....	127
Figura 27. Orígens dels problemes de salut laboral.....	129
Figura 28. Teories sociocognitives del jo.....	137
Figura 29. Teories de l'intercanvi social.....	138
Figura 30. Teories organitzacionals.....	139
Figura 31. Teories ecològiques.....	140
Figura 32. Instruments més importants per avaluar el burnout.....	143
Figura 33. Evolució del MBI.....	148
Figura 34. Factor que intervenen en l'OLBI.....	149
Figura 35. Diferències entre el MBI i l'OLBI.....	150
Figura 36. Factors que incideixen en el MBI i el CESQT.....	152
Figura 37. Variables sociodemogràfiques.....	155
Figura 38. Variables personalitat.....	158
Figura 39. Variables socials.....	160
Figura 40. Variables organitzacionals.....	163
Figura 41. Conseqüències individuals del burnout.....	167
Figura 42. Conseqüències organitzacionals del burnout.....	169
Figura 43. Determinants burnout segons Bresó, Salanova i Schaufeli..	170
Figura 44. Estratègies d'afrontament burnout.....	172
Figura 45. Relació entre el recolzament social i la reducció del burnout.	173
Figura 46. Estratègies d'afrontament.....	174
Figura 47. Burnout versus engagement.....	175



Figura 48. Burnout versus resiliència.....	178
Figura 49. Etapes investigació.....	183
Figura 50. Formulació d'hipòtesis.....	184
Figura 51. Selecció instrument.....	190
Figura 52. Total IES seleccionats aleatòriament.	203
Figura 53. Permisos i selecció del personal.	208
Figura 54. Prevenció riscos laborals.	275
Figura 55. Elements de l'Escola Saludable.....	286
Figura 56. Conferències internacionals envers la promoció de la salut.....	288
Figura 57. Principis de la cinquena conferència internacionals envers la promoció de la salut.....	297
Figura 58. Elements que incideixen en la Escola Promotora de Salut segons l'OMS (1998).....	302
Figura 59. Escola Saludable versus Escola Promotora de Salut.....	314
Figura 60. Característiques de l'escola saludable.....	316
Figura 61. Tècniques per fomentar l'Escola Saludable.....	318
Figura 62. Característiques escola com organització saludable.	321
Figura 63. Procés d'avaluació i prevenció als centres educatius.	322
Figura 64. Escola no saludable.	326
Figura 65. Objectius Escola Saludable Emili Darder.....	331
Figura 66. Interacció entre la socialització i la malaltia.....	364
Figura 67. Model Organitzatiu OMS.	383
Figura 68. Factors del burnout segons OSHA.	386
Figura 69. Objectius Comissió Europea.	388
Figura 70. Normativa espanyola envers la promoció.	392



Gràfiques.

Gràfica 01. Nombre d'instituts per comarques a les Illes Balears any 2009.....	201
Gràfica 02. Representativitat de la mostra IES Porto Cristo.....	221
Gràfica 03. Representativitat del gènere a l' IES Porto Cristo.....	222
Gràfica 04. Edat dels docents en % a l' IES Porto Cristo.....	222
Gràfica 05. Estat civil en % a l' IES Porto Cristo.....	223
Gràfica 06. Nombre de fills en % a l' IES Porto Cristo.....	223
Gràfica 07. Tipus de titulacions en % a l' IES Porto Cristo.....	224
Gràfica 08. Experiència docent en % a l' IES Porto Cristo.....	224
Gràfica 09. Puntuacions de cada dimensió del burnout en % a l' IES Porto Cristo.....	225
Gràfica 10. % en cada una de les dimensions del burnout a l' IES Porto Cristo.....	227
Gràfica 11. Resultats en % en cada una de les dimensions del burnout segons els punts de tall de la Mostra Total USA N:11067 a l' IES Porto Cristo.....	228
Gràfica 12. Resultats en nombre de professors en cada una de les dimensions del burnout segons els punts de tall de la Mostra Total USA N:11067 a l' IES Porto Cristo.....	229
Gràfica 13. Resultats en % en cada una de les dimensions del burnout segons els punts de tall de la Mostra Total Espanya N :1138 a l' IES Porto Cristo.....	230
Gràfica 15. Resultats en % de cada una de les dimensions del burnout segons els punts de tall de la Mostra Docents Espanya N :51 a l' IES	



Porto Cristo.....	232
Gràfica 16. Resultats en nombre de professors de cada una de les dimensions del burnout segons els punts de tall de la Mostra Docents Espanya N :51 a l' IES Porto Cristo.....	232
Gràfica 17. Nivells de burnout en % mitjançant patrons a l' IES Porto Cristo.....	234
Gràfica 18. Diferències de gènere en cansament emocional.....	235
Gràfica 19. Diferències de gènere en despersonalització.....	235
Gràfica 20. Diferències de gènere en realització personal.....	236
Gràfica 21. Nivells de burnout en dones mitjançant patrons a l' IES Porto Cristo.....	237
Gràfica 22. Nivells de burnout en homes mitjançant patrons a l' IES Porto Cristo.....	238
Gràfica 23. Comparació de les mitjanes de l' IES Porto Cristo amb altres mostres.	240
Gràfica 24. Mostra de la investigació.	242
Gràfica 25. Proporció d'homes i dones.	243
Gràfica 26. Distribució per edats de la mostra.	244
Gràfica 27. Estat civil.....	245
Gràfica 28. Nombre de fills.....	246
Gràfica 29. Experiència docent a la mostra d'estudi.....	247
Gràfica 30. Dimensions del burnout en %.	249
Gràfica 31. Resultats en % de cada una de les dimensions del burnout a la Mostra Illes Balears N: 454.....	253
Gràfica 32. Resultats en % en cada una de les dimensions del burnout	



segons els punts de tall de la Mostra Total EUA N: 11.067.....	254
Gràfica 33. Resultats en % en cada una de les dimensions del burnout segons els punts de tall de la Mostra Total Espanya N:1.138	255
Gràfica 34. Resultats en % de cada una de les dimensions del burnout segons els punts de tall de la Mostra Docents Espanya N: 51.	256
Gràfica 35. Nivells de burnout en % mitjançant patrons.	258
Gràfica 36. Comparació factors burnout entre homes i dones.....	260
Gràfica 37. Comparació de la Mostra Illes Balears N: 454 amb la mostra de Seisdedos (1997).....	261
Gràfica 38. Comparació de la Mostra Illes Balears N: 454 amb estudi de Rubio Jiménez.....	263
.....	263
Gràfica 39. Comparació de la Mostra Illes Balears N: 454 amb estudi de Grau Alberola.....	264
Gràfica 40. Comparació de la Mostra Illes Balears N: 454 amb estudi d'Arís Redó.....	264
Gràfica 41. Comparació entre mostres	265
Gràfica 42. Nombre de centres amb pla de prevenció.....	273
Gràfica 43. Representativitat de la mostra IES Emili Darder.....	337
Gràfica 44. Representativitat del gènere a l' IES Emili Darder.....	338
Gràfica 45. Edat dels docents en % a l' IIES Emili Darder.....	338
Gràfica 46. Estat civil en % a l' IES Emili Darder.....	339
Gràfica 47. Nombre de fills en % a l' IES Emili Darder.....	339
Gràfica 48. Tipus de titulacions en % a l' IES Emili Darder.....	340
Gràfica 49. Experiència docent en % a l' IES Emili Darder.....	340



Gràfica 50. Puntuacions de cada dimensió del burnout en % a l' IES Emili Darder.....	341
Gràfica 51. % en cada una de les dimensions del burnout a l' IES Emili Darder.....	343
Gràfica 52. Resultats en % en cada una de les dimensions del burnout segons els punts de tall de la Mostra Total USA N :11067 a l'IES Emili Darder.....	345
Gràfica 53. Resultats en nombre de professors en cada una de les dimensions del burnout segons els punts de tall de la Mostra Total USA N:11067 a l' IES Emili Darder.....	346
Gràfica 54. Resultats en % en cada una de les dimensions del burnout segons els punts de tall de la Mostra Total Espanya N :1138 a l'IES Emili Darder.....	347
Gràfica 55. Resultats en nombre de professors en cada una de les dimensions del burnout segons els punts de tall de la Mostra Total Espanya N:1138 a l'IES Emili Darder.....	348
Gràfica 56. Resultats en % de cada una de les dimensions del burnout segons els punts de tall de la Mostra Docents Espanya N :51 a l'IES Emili Darder.....	349
Gràfica 57. Resultats en nombre de professors de cada una de les dimensions del burnout segons els punts de tall de la Mostra Docents Espanya N :51 a l' IES Emili Darder.....	350
Gràfica 58. Nivells de burnout en % mitjançant patrons a l' IES Emili Darder.....	352
Gràfica 59. Diferències de gènere en cansament emocional.....	353



Gràfica 60. Diferències de gènere en despersonalització.....	354
Gràfica 61. Diferències de gènere en realització personal.....	354
Gràfica 62. Nivells de burnout en dones mitjançant patrons a l' IES Emili Darder.....	355
Gràfica 63. Nivells de burnout en homes mitjançant patrons a l' IES Emili Darder.....	356
Gràfica 64. Comparació de les mitjanes de l' IES Emili Darder amb altres mostres.	357
Gràfica 65. Avaluació activitats Escola Saludable.	367
Gràfica 66. Comparació de les dimensions del burnout.	370
Gràfica 67. Comparació incidència del burnout entre instituts.	375



Plànols.

Plànol 01. Illes Balears.....	193
Plànol 02. Comarques Mallorca.....	194
Plànol 03. Illa de Menorca.....	198
Plànol 04. Municipis eivissencs.....	199
Plànol 05. Illa de Formentera.....	200



Taules.

Taula 01. Qüestionaris més importants per avaluar el burnout.	141
Taula 02. Ítems del MBI que fan referència al cansament emocional... ..	145
Taula 03. Ítems del MBI que fan referència a la despersonalització. . .	146
Taula 04. Ítems del MBI que fan referència a la realització personal....	147
Taula 05. Qüestionari dades sociodemogràfiques.	191
Taula 06. Instruments seleccionats per realitzar la investigació.....	192
Taula 07. Divisió Illes Balears per comarques.....	194
Taula 08. Instituts a la comarca de Palma.....	195
Taula 09. Instituts a la comarca de la Serra de Tramuntana.....	195
Taula 10. Instituts a la comarca del Raiguer.....	196
Taula 11. Instituts a la comarca del Migjorn.....	196
Taula 14. Instituts a la comarca de Menorca.	198
Taula 15. Instituts a la comarca d'Eivissa.....	199
Taula 16. Instituts a la comarca de Formentera.....	200
Taula 17. Mostra.....	205
Taula 18. Ítems i puntuació màxima de cada una de les dimensions del burnout.....	210
Taula 19. Taula de barems de les puntuacions mitjanes de la mostra....	215
Taula 20. Taula de la classificació tripartita i estadístics bàsics en mostres originals dels EEUU i Espanya.....	216
Taula 21. Nivells de burnout (res, poc, mitjà, bastant i extrem) a partir de les possibles combinacions obtingudes en els percentils.....	218
Taula 22. Mitjanes en cada una de les dimensions del burnout a l' IES Porto Cristo.....	226



Taula 23. Punts de tall de la Mostra Total USA N :11067.	227
Taula 24. Punts de tall de la Mostra Total Espanya N :1138.	229
Taula 25. Punts de tall de la Mostra Docents Espanya N :51.....	231
Taula 26. Nivells de burnout en % mitjançant patrons a l' IES Porto Cristo.....	233
Taula 27. Comparació de les mitjanes de l' IES Porto Cristo amb mostres del qüestionari MBI (Seisdedos).	239
Taula 28. Comparació de les mitjanes de l' IES Porto Cristo amb els punts de tall d'altres mostres.	240
Taula 29. Proporció d'homes i dones.	243
Taula 30. Distribució per edats de la mostra.	244
Taula 31. Estat civil	245
Taula 32. Nombre de fills per docent	246
Taula 33. Experiència docent a la mostra d'estudi.	247
Taula 34. Proporció en cansament emocional	248
Taula 35. Proporció en despersonalització.....	248
Taula 36. Proporció en realització personal.....	249
Taula 37. Mitjanes en cada una de les dimensions del burnout.....	250
Taula 38. Punts de tall de la Mostra Illes Balears N: 454.	252
Taula 39. Resultats en % de cada una de les dimensions del burnout a la Mostra Illes Balears N: 454.	252
Taula 40. Nivells de burnout en % mitjançant patrons a la Mostra Illes Balears N: 454.....	258
Taula 41. Mitjanes factors del burnout en els homes.....	259
Taula 42. Mitjanes factors del burnout en les dones.....	259



Taula 43. Comparació mitjanes factors del burnout en homes i dones..	260
Taula 44. Comparació de les mitjanes de la Mostra Illes Balears N: 454 amb la mostra de Seisdedos (1997).....	261
Taula 45. Quadre comparatiu de mitjanes.....	262
Taula 46. Comparació mitjanes dels nou centres.....	334
Taula 47. Mitjanes en cada una de les dimensions del burnout.	342
Taula 48. Punts de tall de la Mostra Total USA N :11067.....	344
Taula 49. Punts de tall de la Mostra Total Espanya N :1138.	346
Taula 50. Punts de tall de la Mostra Docents Espanya N :51.	349
Taula 51. Nivells de burnout en % mitjançant patrons a l' IES Emili Darder.....	351
Taula 52. Comparació de les mitjanes de l'IES Emili Darder amb els punts de tall d'altres mostres.	358
Taula 53. Activitats Escola Saludable.	365
Taula 54. Fitxa seguiment activitats Escola Saludable.	366
Taula 55. Mitjana puntuació activitats Escola Saludable.	367
Taula 56. Comparació de les mitjanes a l' IES Emili Darder.....	369
Taula 57. Mitjanes IES Emili Darder i Portocristo a l'any 2013.....	371
Taula 58. Prova T de Student	372
Taula 59. Prova T de Student entre comissió i resta de professors	373
Taula 60. Prova ANOVA entre els membres de la comissió.....	374





I. Introducció.

1. El problema objecte d'estudi.

En aquests darrers anys, ha aparegut un nou concepte dins el context educatiu que intenta explicar perquè un nombre significatiu de professionals del món de la docència i altres disciplines socials, pateixen problemes de cansament emocional, despersonalització i baixa realització personal (Maslach, 1981), apareixent problemes psicosomàtics, conductuals, emocionals, aptitudinals i personals (Fidalgo, 2007) que poden incidir en la qualitat de l'ensenyament i en els resultats acadèmics dels nostres alumnes. Alguns autors parlen de la síndrome d'esgotament professional¹ (TERMCAT), uns altres de la síndrome del professor cremat, desgastament emocional o síndrome de l'estrès laboral assistencial. Nosaltres emprarem el terme anglosaxó de *burnout* en primer lloc, per evitar confusions terminològiques i facilitar la recerca i comparació amb altres estudis i en segon lloc, perquè des del punt de vista d'aquest investigador és important associar el terme del *burnout* a l'àmbit laboral (Fidalgo, 2006) i no queda clarament explícita aquesta relació en segons quines traduccions.

El *burnout* és un concepte que va ser emprat per Freudenberg, ja a l'any

1. <http://www.termcat.cat/ca/Cercaterm>. Des del punt de vista de les Ciències de la Salut: Síndrome originada com a resposta a una situació d'estrès emocional crònic, que es dona especialment en professions assistencials, les quals exigeixen una relació constant i directa amb altres persones, i que es manifesta en forma d'esgotament físic i psicològic, una actitud despersonalitzada i un sentiment de falta de realització personal.



1974 i el va descriure com una experiència d'esgotament, decepció i pèrdua d'interès pel desenvolupament de l'activitat laboral, el qual incideix sobretot en aquells individus que fan feina amb contacte directe amb persones a qui es presta serveis.

Ja als anys 80, es dona un interès molt gran per comprendre les dimensions que determinen l'aparició, desenvolupament i conseqüències d'aquest fenomen, apareixent diferents instruments per determinar la seva prevalença com per exemple el MBI de Maslach (1981). Important mencionar, que és en aquesta mateixa dècada quan comencen a aparèixer grans investigadors a nivell espanyol, com és el cas de les investigacions d'Esteve (1987). Per una altra banda, al començament de la dècada dels 90, s'intenta arribar a un consens envers la seva conceptualització, tècniques i inclús models de prevenció d'aquesta síndrome, quedant reflectits en estudis com: *Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse de* Gil-Monte i Peiró (1997). Malgrat tot aquest desenvolupament d'investigacions, hem d'esperar a l'any 2001 per tenir la primera aproximació sobre el tema a les Illes Balears, amb la publicació de Tortella-Feliu “*L'estrès ocupacional en els mestres d'escola*” o l'edició del llibre de Manasero, Vázquez, Ferrer, Fornés i Fernández: “*Estrès y burnout en la enseñanza*” al 2003, i és en aquesta darrera dècada, quan apareixen multitud d'investigacions per tota Espanya, com per exemple Mansilla (2008), Arís (2009) o Longás (2010), les quals intenten analitzar la incidència del *burnout* en diferents sectors professionals, relacionant el *burnout* amb l'organització i gestió del treball i aprofundint en l'estrès



crònic laboral i com aquest deriva en problemes de salut. Aquest nou impuls per estudiar el *burnout* no és espontani, sinó que ve determinat paral·lelament per la sensibilització que ha tingut la Comissió Europea cap els riscos psicosocials derivats de l'organització del treball. Així, a l'informe de 2007: *Mejorar la calidad y la productividad en el trabajo: estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012)*, es parla del problema de l'estrès i com aquest incideix sobre la salut laboral dels treballadors (Comisión de las Comunidades Europeas, 2007). Per una altra banda, la Llei 31/1995, de 8 de novembre, ja fa referència a la prevenció de riscos laborals i en l'article 14.1, es manifesta que els treballadors tenen dret a una protecció eficaç en matèria de seguretat i salut al treball. Per últim, mencionar que els estudis de l'Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball (2005), posen de manifest que casi un de cada quatre treballadors europeus (22%) pateix estrès en el treball i que l'organització i gestió del treball és un factor clau per prevenir l'estrès en el treball i altres riscos psicosocials. Per una altra banda, també mencionen que en la UE hi ha 40 milions de treballadors que pateixen estrès (Levi, 1999) i que entre un 50 o 60% de les baixes laborals estan relacionades amb aquesta causa. Per tant, l'impacte social i econòmic de l'estrès i la seva derivació en estrès crònic laboral (*burnout*) és enorme i d'aquí la voluntat de voler estudiar si es dona aquesta problemàtica, a nivell dels treballadors dels centres públics de secundària a les Illes Balears i en quina proporció es dona, per poder després desenvolupar accions preventives i canvis organitzacionals que minimitzin aquest problema.



2. Justificació de la investigació.

Encara record el primer dia de feina a un institut concertat de Palma, malgrat hagin passat quasi 10 anys de feina. L'olor de les classes, la sala de professor, els alumnes, pares, mares i primeres responsabilitats i mancances, la il·lusió de voler fer, de voler extrapolar tots els meus coneixements adquirits a la universitat i la incapacitat de poder-los desenvolupar com jo volia, quedaven minimitzats per la il·lusió de la meva primera feina com a docent.

Amb aquest esperit de satisfacció personal, em vaig trobar emperò amb els primers professors apàtics, que no et saludaven, que sempre estaven enfadats, que cridaven constantment, que no es relacionaven amb els altres de manera distesa, sinó sempre de forma acadèmica i amb un nou concepte per a mi en el món educatiu que ningú m'havia parlat: l'estar cremat.

Aquest professor està cremat, comentaven els companys d'amagat, moltes vegades fent befa. Els alumnes també ho manifestaven però de forma més oberta: aquest professor no està bé, “*está rayado*”, sempre crida, ha suspès a tothom, està sempre malhumorat, té problemes amb tothom. Al principi, vaig pensar que aquests companys tenien un mal dia, emperò, al cap del temps, em vaig adonar que lluny d'esvair-se aquella situació desagradable, augmentava diàriament, ja que cada vegada més, aquell professor tenia problemes amb l'alumnat i a nivell de companys,



quasi tothom l'havia exclòs del seu grup d'amistats. Per una altra banda, quasi sempre faltava i havíem de fer les seves guàrdies, cosa que no agradava massa i provocava que les relacions socials amb aquesta persona fossin molt dolentes.

Un mal grup ha tengut enguany, vaig pensar. No deu ser capaç d'imposar-se a classe. Segur que ha triat aquesta feina perquè no tenia una altra sortida, pensava jo. En aquests primers moments, cercava el problema en la persona com a única causa.

Varen anar passant els anys i la il·lusió inicial es va convertir en pragmatisme, l'institut concertat es va convertir en institut públic i gràcies a l'experiència formativa acumulada, vaig poder donar classes per adults els horabaixes. Aquesta itinerància de centres, em va donar l'oportunitat de conèixer diferents instituts i a cada nou centre que anava, me fixava sempre en el mateix, és a dir, en la quantitat d'individus que suposadament patien de problemes psicosocials derivats de l'estrès crònic a la feina.

El més trist emperò, era i és saber que ni directiva, resta de professorat o AMPA, feien res per ajudar-los, és a dir, la seva problemàtica és com si se volgués amagar a l'institut, ningú parla d'ella, ningú actua contra ella, és com si fos intrínsec a la mateixa feina docent i la pateix no només aquella persona de forma directa, sinó que indirectament afecta a tota la comunitat educativa i per extensió a la qualitat de l'educació que reben



els nostres alumnes, quedant reflectit en els seus resultats acadèmics. Així, és evident que si hi ha un gran nombre de professors que pateixen problemes psicosocials, el rendiment acadèmic pot ressentir-se, augmentant probablement el fracàs escolar en el centre. Amb aquest context educatiu, no ens han de sorprendre els resultats publicats pel Ministeri d'Educació on es menciona que les Illes Balears són la comunitat autònoma que lidera el percentatge de persones d'entre 18 a 24 anys que més han abandonat prematurament el sistema educatiu, només superat per Ceuta i Melilla (Ministerio de Educación, 2009). Per una altra banda, el Consell Escolar de les Illes Balears recull també dades molt importants sobre la salut del nostre sistema educatiu, mencionant que les Illes Balears varen tenir les ràtios més altes, tant a l'ensenyament públic com el concertat i privat, superats només per Melilla i Ceuta (Consell Escolar de les Illes Balears 2008/09, 2009).

Per acabar d'arrodonir el panorama, el Sistema Estatal d'Indicadors de l'Educació del 2010 (Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, 2010), manifesta que l'esperança de vida escolar d'un infant de sis anys a les Illes Balears és de les més baixes de tota Espanya amb una mitjana de 12,1 anys, mentre que l'estatal és de 14,4 anys i encara trobam més diferència si ho comparam amb Euskadi amb una mitjana de 15,5 anys o amb la UE, on arriba als 16,7 anys. També al mateix informe, se diu que les Illes Balears estan a la coa en competència lingüística, està per davall la mitjana, en competència matemàtica i també a la coa en la competència de coneixement del medi físic. Per una altra banda, tenim



les taxes brutes més baixes en graduats d'ESO, batxiller i estudis superiors i si encara tot això fos poc, se manifesta que les Illes tenen una taxa d'idoneïtat del curs que li correspon a cada alumne per davall de la mitjana estatal i se menciona que una quarta part dels alumnes de primària, estan en un curs inferior al que el correspon per edat. Pel que fa a dades recents, cal mencionar l'Informe PISA (Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, 2013b), el qual avalua els coneixements dels alumnes de 15 anys en àrees com matemàtiques, lectura i ciències en 65 països i els compara amb les mitjanes de l'Organització per la Cooperació i Desenvolupament Econòmic (Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, 2012b) i la Unió Europea. D'aquesta manera, aquest informe manifesta que Espanya està per sota la mitjana en aquestes tres àrees i si atenem a la comparació per comunitats autònomes, trobam les Illes Balears entre les comunitats que han obtingut puntuacions més baixes, just per sobre Extremadura i Múrcia. Per una altra banda, l'Enquesta de Població Activa (Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, 2013a), recolza les dades abans esmentades i manifesta que l'abandonament prematur de l'educació a les Illes, segueix sent de la més altes a Espanya, ja que actualment se situa en el 29,7 % de la població, només superat per Ceuta i Melilla. Amb tots aquests resultats, majoritàriament no positius, és lògic pensar que qualche cosa li passa al nostre sistema educatiu i per això la necessitat d'estudiar si el nostre professorat pateix de problemes psicosocials que derivin en la síndrome del *burnout*, per tal de poder actuar per minimitzar-lo mitjançant la prevenció i avaluació, si escau, i així crear un entorn escolar més saludable.



3. El context educatiu i els problemes psicosocials.

En aquests darrers anys, la labor docent ha estat criticada negativament des de molts sectors socials.

- **A nivell polític:** els grups polítics han intentat imposar les seves ideologies, modificant una vegada rere l'altra les lleis educatives com la LOGSE (Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo de 1990), la LOCE (Ley Orgánica de Calidad de la Educación de 2002) la qual no es va aplicar, la LOE (Ley Orgánica de Educación de 2006) i actualment la LOMCE (Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa de 2013), les quals s'han desenvolupat totes elles en pocs anys de diferència i sense consens.
- **A nivell territorial:** les CCAA, les quals tenen les competències en educació, intenten desenvolupar les seves pròpies polítiques educatives. Aquest fet *“rellevant, ja que implica que una part de la responsabilitat educativa recau en cada comunitat”* (March, 2005), queda desvirtuat quan el model educatiu es desenvolupa en base a unes ideologies polítiques, massa sovint sense consens polític, educatiu ni social. Un clar exemple ho tenim a les Illes, amb el projecte TIL (Tractament Integral de Llengües).
- **A nivell laboral:** les empreses manifesten que no troben



alumnes amb prou formació per desenvolupar bé la seva feina de forma correcta i que aquesta mancança afecta al seu rendiment, quedant llocs de feina sense cobrir per aquesta raó (Mourshed, Patel i Suder, 2014).

- **A nivell familiar:** el pares i mares expressen obertament el seu malestar per la pèrdua de valors que actualment afecta a la nostra societat i culpen a l'escola d'aquest fet. Aquesta frustració es va accentuant a mesura que el discent va creixent, derivant-se en algunes ocasions en agressions verbals i físiques cap als professors. Un clar exemple de tot això ho tenim en el cas de la dona acusada d'haver pegat i insultat a la professora de la seva filla, de l'institut Roger de Flor de Barcelona, la qual ha estat condemnada a dos anys de presó (El periódico de Catalunya, 7 d'abril de 2010. Catalunya).
- **A nivell d'aula:** a classe, s'ha perdut bona part del respecte cap els professors, els quals ja no són un exemple d'imitació i coneixement. No és d'estranyar per tant, que se produeixin mals comportaments, agressions verbals i finalment agressions físiques. D'aquesta manera, i tal com afirma Maria Victòria Trianes Torres (2000), directora del Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació de la Universitat de Málaga, la violència és intrínseca a la condició humana, per tant, no ens ha d'estranyar comportaments violents dins les aules de secundària.



- **A nivell d'alumnes:** la relació entre alumnes cada vegada es fa més difícil, produint-se constantment agressions tant físiques com a verbals (Del Barrio, 2001), sense oblidar-nos de les psicològiques, que són les més difícils de detectar i percebre per part dels docents, els quals moltes vegades no saben com actuar ja que desconeixen fins a on poden intervenir.
- **A nivell de professorat:** augment de la burocratització² a l'ensenyament, reducció del sou, augment de les hores lectives, ràtios més nombroses, manco recursos, més control i menys llibertat.

Com a resultat, el professor ha perdut bona part de la credibilitat que tenia com a referent, tant dins com a fora de l'aula. Se li qüestiona tot, fins i tot la seva pròpia feina. Tanta pressió acaba produint problemes de convivència i disciplina a l'institut, a més de problemes psicosocials que poden afectar a la salut física i mental dels docents. En definitiva, l'actual clima polític, social i educatiu ha fet que molts dels nostres professors de secundària acabin cremats, per tant, no és d'estranyar que ja a l'any 2002, l'Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball, manifestàs que l'estrès era a la UE el segon problema de salut més important i aquest es dona quan les demandes del treball excedeixen a les capacitats del treballador per fer-li front o controlar-les. Importants també són les

2. Veure campanya d'ANPE http://www.anpe-balears.org/modulonew.php?Autentifica=No&Cod_categoria=27&Codnot=757



aportacions de l'ESENER (Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes, 2010), la qual manifesta que han aparegut una sèrie de problemes emergents derivats d'un món social i econòmic en continuu canvi, que exigeix al treballador continues adaptacions i això pot derivar en problemes psicosocials (Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2010a). L'OCDE (Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, 2012a) per una altra banda, tampoc es queda enrere i manifesta que Espanya necessita millorar més l'Educació Secundària: *“La segunda etapa de educación secundaria... se debe mejorar más, pues no es suficiente para cerrar el déficit de titulados en España en estudios secundarios ”* i si atenem a les aportacions del sindicat ANPE, aquest manifesta a la Memòria Estatal del Defensor del Professor (Asociación Nacional de Profesionales de la Enseñanza, 2013), que després de 8 anys de funcionament del telèfon del defensor del professorat, aquest projecte ha atès 22.313 incidències, on el 50% d'aquestes, feien referència a l'ansietat, un 16% manifestava depressió i un 10% estaven relacionades amb sol·licituds de baixa laboral. Actualment, el tema ha agafat força a partir de la denuncia³ de CCOO (2014) envers les problemàtiques psicosocials, apareixent projectes com el *“programa de reducció d'estrès”* del telèfon de l'esperança o conferències com *“Estrés de la vida diària”*, desenvolupada el 5 de febrer de 2014 al Club Diario de Mallorca.

3. Veure Annex II.



4. Objectius de la investigació.

Un dels problemes a l'hora de realitzar aquesta investigació, ha estat determinar clarament quin eren els objectius a desenvolupar, ja que a cada pas que m'introduïa en la problemàtica del *burnout*, apareixien nous reptes degut a l'amplitud del problema a estudiar.

Analitzar el *burnout* des del punt de vista de la prevenció dels riscos laborals, seguretat i salut i determinar la prevalença d'aquesta síndrome en els centres públics de secundària de les Illes Balears, és important per determinar no només l'estat de salut del nostre professorat, sinó també l'estat de salut del nostre model organitzatiu escolar actual i si aquest fomenta un model d'escola saludable i positiu (Longás i Martínez, 2011), el qual té en compte els riscos psicosocials que afecten cada vegada més al rendiment dels nostres professors, mitjançant l'aparició problemes físics i psicològics (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2002a).

Revisant les publicacions de les Illes envers el tema que volem estudiar, no he trobat cap investigació que analitzi el tema del *burnout* des d'aquesta perspectiva. Hem de matissar emperò, que ja a l'any 2001 trobam autors tant importants com Tortella-Feliu (2001), precursor de l'estudi de l'estrès ocupacional en els mestres d'escola, seguit de Manasero (2003), la qual va estudiar la prevalença del *burnout* en una mostra de 614 docents des de preescolar fins a batxillerat.



D'aquesta manera, els objectius que determinaran aquesta investigació són:

- *Determinar la prevalença del burnout en els centres públics de secundària a les Illes Balears.*
- *Determinar si els professors d'institut públics de les Illes Balears pateixen cansament emocional, despersonalització i realització personal.*
- *Determinar si el burnout es dona per igual entre professors i professores .*
- *Analitzar el burnout des del punt de vista de la prevenció dels riscos laborals, seguretat i salut i determinar si els plans de prevenció de riscos laborals, seguretat i salut són correctes.*

En el cas de que la incidència de la síndrome del *burnout* sigui significativa, és a dir, de que se confirmin les hipòtesis⁴ 1, 2, 3 i 4, intentarem analitzar les relacions entre els entorns laborals saludables, *burnout* i prevenció de riscos laborals.

Per una altra banda, proposarem un programa d'actuació per reduir el *burnout* i comprovarem si aquest programa d'actuació dissenyat al nostre

4. Veure apartat hipòtesis, pàgines 184-186.



institut redueix les variables que incideixen en la aparició d'aquesta problemàtica psicosocial, que tant pot afectar als nostres docents.

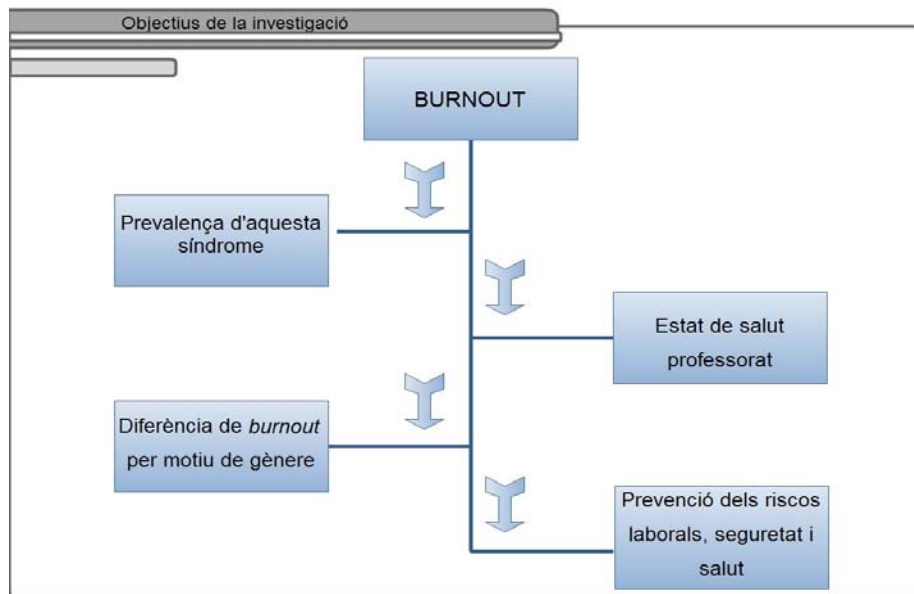


Figura 01. Objectius de la investigació.

Per tant, és important determinar no només les variables que incideixen en el *burnout*, és a dir, no només hem d'estudiar l'aparició del cansament emocional, despersonalització i baixa realització personal, sinó que hauríem d'anar més enllà i analitzar el context educatiu i més concretament com es viu a l'escola i com és la seva atmosfera de treball.

Així, a més d'analitzar la prevalença d'aquesta síndrome, hauríem de conèixer les variables que determinen un bon clima laboral (Longás i Martínez, 2011), per aconseguir una escola saludable i positiva.



5. Pla de treball.

- *Fase 1. Fonamentació metodològica i teòrica:* Ve determinat per analitzar el *burnout* des del punt de vista de la prevenció dels riscos laborals, seguretat i salut, començant per la normativa a aplicar; descriure la síndrome del *burnout* i la seva evolució històrica analitzant els estudis més importants i quin són els seus models etiològics; classificar els instruments que s'han desenvolupat per avaluar-ho i per últim, tenir en compte la relació del *burnout* amb el model d'escola saludable i positiva.
- *Fase 2. Selecció dels instruments per avaluar el burnout així com el procediment i la mostra a analitzar.*
- *Fase 3. Desenvolupament empíric de la investigació.* Presentació del qüestionari i recollida de la informació.
- *Fase 4. Anàlisi i interpretació de les dades, tant a nivell global com institut per institut.*
- *Fase 5. Determinar conclusions i estratègies de prevenció.*
- *Fase 6. Creació de la comissió “Escola Saludable”.*



6. Cronologia de la investigació.

- *Fase 1. Fonamentació metodològica i teòrica:* A principi de l'any 2009 i durant 2010, vàrem revisar la nombrosa bibliografia envers l'estrès i el *burnout* en els docents i altres disciplines socials, a més de desenvolupar diferents mòduls formatius relacionats amb el tema que ens ocupa. A mesura que s'anava assimilant conceptes, s'anava perfilant la metodologia que s'hauria de seguir per aconseguir els objectius proposats. Mencionar que aquesta fase es va allargar fins el 2012, ja que es varen introduir oportunes correccions i millores en la investigació.
- *Fase 2. Selecció dels instruments per avaluar el burnout així com el procediment i la mostra a analitzar:* A mitjans del 2010, es va seleccionar l'instrument que s'emprà per avaluar el *burnout*: el MBI i un qüestionari sociodemogràfic. La recerca del MBI es va centrar en la biblioteca del campus i altres biblioteques públiques, a més de llibreries especialitzades, inclús de Barcelona, localitzant-lo en una secció de Psicologia de la UIB només destinada al professorat. Per una altra banda, el procediment havia de tenir en compte uns principis bioètics bàsics i la mostra havia de ser representativa, a més de tenir una mida mínima.



- *Fase 3. Desenvolupament empíric de la investigació. Presentació del qüestionari i recollida de la informació.* A finals del 2010, en el darrer claustre de professors majoritàriament, es presentà el MBI i el qüestionari sociodemogràfic als professors i es començà a recollir la informació.
- *Fase 4. Anàlisi i interpretació de les dades, tant a nivell global com institut per institut.* A l'any 2011, després d'haver recollit tots els qüestionaris, es començà l'anàlisi i interpretació de les dades a nivell global i institut per institut, amb l'objectiu de facilitar les dades a tots els instituts que participassin i ho demanassin.
- *Fase 5. Determinar conclusions i estratègies de prevenció.* En el darrer trimestre de l'any 2011 i durant el 2012, s'extreuen les conclusions i estratègies de prevenció de la investigació, les quals varen ser exposades a l'article “*Burnout* als centres públics de secundària de les Illes Balears” de l'anuari per l'educació 2011 (Sánchez, 2011).
- *Fase 6. Creació de la comissió “Escola Saludable”.* Durant el curs 2012-13, es creà una comissió a l'IES Emili Darder, la qual estava encarregada de desenvolupar un pla d'actuació pràctic contra el *burnout*, que tingués en compte un model d'escola saludable i positiu i fos capaç de reduir el *burnout* en el centre.



7. Principis bioètics.

S'ha volgut desenvolupar una investigació que tenguí en compte la dignitat personal i professional dels docents que fan feina als centres públics de secundària. D'aquesta manera, hem intentat que la nostra feina no afectàs de manera significativa als seus principis bioètics bàsics dels nostres professors. Segon Longás (2010), qualsevol investigació ha de garantir una sèrie de principis fonamentals que no poden estar supeditats a les necessitats de la recerca o interès de l'investigador. Així, prenent com a referència la seva investigació i sent conscient del gran esforç que han de fer molts dels nostres professors per ser imparcials i seriosos amb el tema, ja que estan contínuament bombardejats per mil mostres, qüestionaris i preguntes, s'ha intentat que aquesta investigació parteixi d'uns principis bioètics bàsics que no suposin un augment significatiu de la seva feina diària. Hem de manifestar emperò, que malgrat no s'hagi presentat la nostra investigació al Comitè d'Ètica de la Investigació de les Illes Balears (CEI)⁵, aquesta investigació sí que ha tingut en compte com a referència l'Informe Belmont (1979), el qual parla dels principis ètics i pautes per a la protecció dels éssers humans en la investigació i que posteriorment serà ampliat per Beauchamp i Childress (1979). Aquests investigadors recullen 4 principis fonamentals (Molina, 2011), els quals serviran posteriorment com a base de la Declaració Universal envers Bioètica i Drets Humans (UNESCO, 2005):

5. Veure <http://www.caib.es/sacmicrofront/contenido.do?mkey=M1202130754482125887208&lang=CA&cont=57032>



- Principi d'autonomia.
- Principi de beneficència.
- Principi de no maleficència (*Primum non nocere*).
- Principi de justícia.

D'aquesta manera i en referència al primer principi (autonomia), hem de dir que tant la participació dels centres com dels seus docents ha de ser voluntària, autònoma i sense cap pressió. En referència al principi de beneficència, aquesta investigació té com a objectius detectar la prevalença del *burnout* als centres d'ensenyament públics a secundària, per tal de cercar noves estratègies per a la prevenció dels riscos laborals i si es dóna el cas, minimitzar aquesta síndrome dins un model organitzacional d'escola saludable. En referència al principi de no maleficència, aquesta investigació no causa dany o perjudica a cap docent, ja que només recull informació de manera anònima per intentar determinar la incidència de la síndrome del *burnout* i poder actuar si escau. Hem de tenir en compte però, que una vegada se coneguin els resultats, aquests poden cridar l'atenció dels centres que han participat o de la mateixa Conselleria d'Educació i veure la investigació com un atac a la seva autonomia, d'aquí la importància de que tots els centres i conselleria coneguin els objectius de la investigació i puguin optar per negar-se a participar. Per acabar, mencionar el principi de justícia o el que és el mateix, s'ha de tractar a tots els instituts seleccionats amb la mateixa equitat.



II. Fonamentació teòrica.

1. Introducció.

A mesura que el problema del *burnout* en els instituts va cobrant importància, degut a que afecta cada vegada més al col·lectiu de professionals encarregat de l'educació dels nostres joves i per extensió, del futur de la nostra societat, apareixen noves veus que intenten conèixer, quantificar i solventar aquest greu problema psicosocial, ja que el resultat de no fer res, pot ser la incapacitat de desenvolupar un projecte educatiu saludable i viable, que ve caracteritzat per un personal docent que pot patir greus problemes psicosocials. D'aquesta manera, s'intentarà que la base teòrica d'aquesta investigació se fonamenti en tres pilars conceptuals essencials:

- la prevenció riscos laborals, seguretat i salut.
- la síndrome del *burnout* com a problema psicosocial.
- un model d'escola que tenguí en compte un entorn laboral saludable i positiu.

Per tant, intentam aprofundir en l'estudi d'aquesta síndrome, a partir de la prevenció riscos laborals, seguretat i salut, partint de la base de que si el *burnout*, com a problema psicosocial, es produïa dins l'àmbit laboral, aquest en principi havia d'estar reconegut i inclòs dins una estratègia de



prevenció i guiada per una normativa. Per tant, sorgeix la idea d'estudiar aquesta síndrome i determinar la seva prevalença als centres d'ensenyament públic de secundària a les Illes Balears a partir de la conceptualització que l'OMS i altres organismes internacionals fan d'aquesta problemàtica, seguida de l'estudi de la normativa envers la prevenció dels riscos laborals a nivell europeu i nacional, la qual fa referència a la necessitat d'elaborar un bon pla de prevenció de riscos laborals, seguretat i salut contra l'estrès i el *burnout* com a principal problema psicosocial (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2002c) que han d'afrontar els treballadors europeus. L'objectiu final vendria determinat per conèixer les bases per les quals es desenvolupa el *burnout* i les mesures de prevenció que s'han d'assumir per poder desenvolupar un model d'escola els més saludable possible.

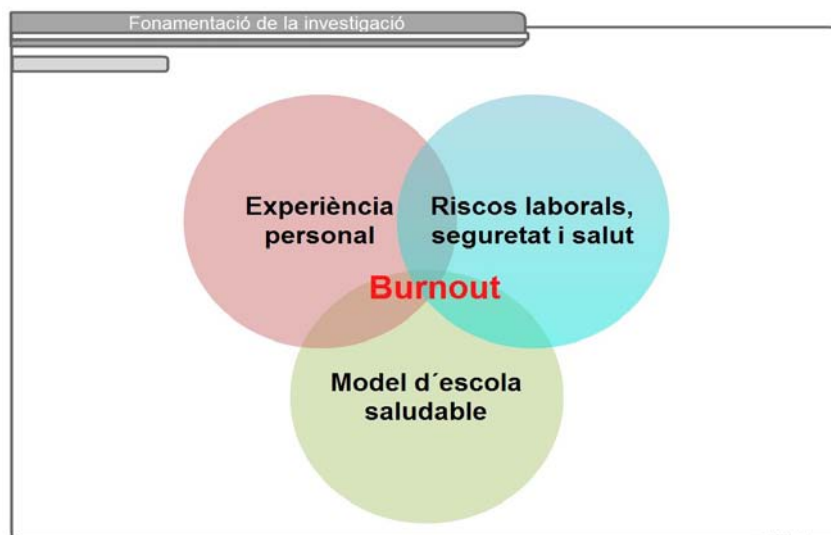


Figura 02. Fonamentació teòrica.



2. *Burnout* i les organitzacions internacionals.

2.1. *Burnout* i l'Organització Mundial de la Salut (OMS).

L'anàlisi sobre el *burnout* comença mitjançant l'estudi dels informes que l'Organització Mundial de la Salut té envers el tema que ens ocupa, el qual intenta determinar la relació entre l'estrès crònic laboral i els problemes psicosocials que els treballadors pateixen amb la finalitat d'aconseguir un entorn laboral el més saludable possible, ja que aquesta, és una agència que forma part de l'Organització de les Nacions Unides, la qual té com a objectiu actuar com a autoritat coordinadora en temes de salut internacional. L'OMS⁶, és una organització que està especialitzada en gestionar polítiques de prevenció, promoció i intervenció en salut a nivell mundial, per tant, els nostres fonaments investigadors estaven clarament identificats amb la finalitat de l'OMS. Actualment, aquesta organització consta de casi dos-cents membres, un d'ells Espanya, els quals la dirigeixen per mitjà de l'Assemblea Mundial de la Salut. D'aquesta manera, des de que es varen detectar els primers problemes psicosocials relacionats amb l'àmbit laboral, l'OMS ha prestat cada vegada més atenció a aquests tipus de problemes, ja que ocasionen problemes com el trastorn de comportament i malalties psicosomàtiques. Malauradament, fins ara, els responsables de la prevenció dels riscos laborals seguretat i salut al treball (empreses i administració pública) de les Illes Balears, han prestat poca atenció o cap per conèixer quins són els

6. Veure <http://www.who.int/about/es/>



problemes psicosocials que afecten a l'activitat laboral de les seves organitzacions i en conseqüència, tampoc s'han elaborat plans de prevenció i millora de la seguretat i salut laboral: “*Els problemes de salut mental dels treballadors han seguit considerant-se des del punt de vista dels quadres clínics clàssics definits per la psiquiatria, els quals fan referència al seu tractament i rehabilitació*” (Kalimo, El-Batawi i Cooper, 1988). Com a conseqüència de voler analitzar aquests problemes psicosocials a nivell laboral, a finals dels anys 80, l'OMS va publicar un estudi: “*Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*” (Kalimo, El-Batawi, Cooper, 1988), on se mencionava la importància de tenir en compte l'estrès a l'hora de millorar la salut al treball. En aquest mateix estudi se defineix el burnout com una resposta a l'estrès emocional crònic amb tres factors que incideixen en ell: esgotament emocional i/o físic; descens de la productivitat i notable despersonalització.

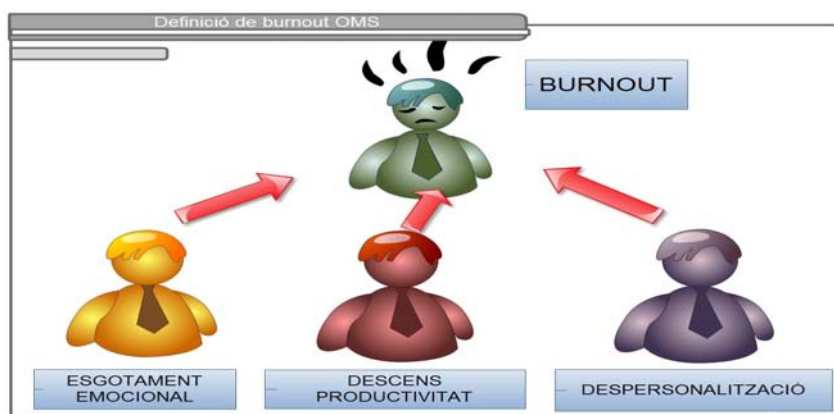


Figura 03. Burnout i OMS.



Aquest estrès emocional crònic, pot derivar-se en: esgotament físic, esgotament emocional i menor eficàcia en el treball. D'aquesta manera, ja tenim la primera definició i simptomatologia del burnout (figura 3), definició que com veurem i en petites matisacions, ens ha acompanyat durant tota aquesta investigació. A partir d'aquí, aquest informe dona molta importància a l'eficàcia professional, ja que el que més preocupa a les empreses i per extensió a les administracions públiques, és la variació del rendiment professional. El rendiment laboral, afirma l'OMS, està directament relacionat amb l'eficàcia de l'organització i per tant més vinculat als seus interessos que les demés conseqüències de l'estrès.

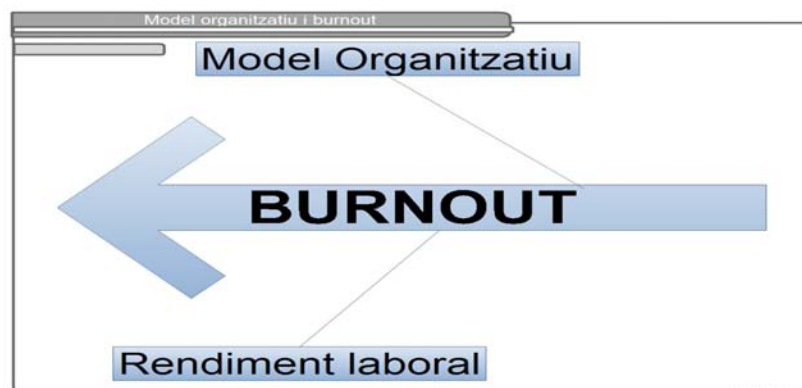


Figura 04. Model organitzatiu i *burnout*.

Per tant i fent referència a la representació de figura 4, podem concloure que existeix una estreta relació entre el rendiment professional i un model organitzatiu saludable, o el que és el mateix, quan pitjor és el model organitzatiu, aquest pot incidir en l'aparició de *burnout* i en conseqüència en una disminució del rendiment professional.



2.2. La Xarxa Mundial de Salut Ocupacional (GOHNET).

La Xarxa Mundial de Salut Ocupacional (GOHNET), la qual depèn de l'OMS, intenta enfortir la formació i investigació envers la seguretat i salut laboral. L'objectiu general de la GOHNET, és afavorir l'intercanvi d'informació envers els perills laborals i els problemes de salut que poden derivar-se dels problemes de treball, desenvolupant un pla de prevenció dels riscos laborals que recolzi les activitats de formació i investigació en entorn laboral sostenible (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Aquesta xarxa al 2001, parla del *burnout* i ens menciona que: “*el síndrome del burnout hace referencia a las tres dimensiones siguientes: extenuación emocional; despersonalización y falta de realización personal*” (Quinlan, 2001).

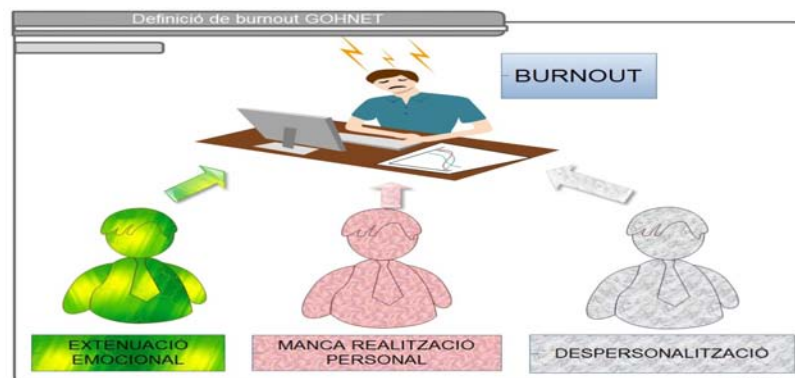


Figura 05. *Burnout* i GOHNET.

- **L'extenuació emocional:** aquest factor fa referència a la persona



quan sent que no li queda res per donar als altres, apareixent sentiments d'impotència, desesperació, depressió, còlera, impaciència, irritabilitat, augment de la tensió i conflictes. L'extenuació emocional també condueix a l'aparició de signes físics i símptomes com la hipoactivitat⁷, cansament crònic, astènia⁸, augment de la vulnerabilitat a les malalties, cefalees, nàusees, tensió muscular i diverses malalties somàtiques i trastorns del somni.

- **La despersonalització:** aquesta característica causa un sentiment d'alienació⁹, amb una visió negativa cap els altres.
- **Manca de realització personal:** descriu la sensació de manca de superació personal, de que els resultats de la feina no valen la pena, ocasionant una manca de capacitat d'autoavaluació real.

Apareix per tant, un nou organisme internacional que defineix el *burnout* a partir de tres variables idèntiques a l'OMS, el qual manifesta que el procés pel qual apareix el *burnout*, ve determinat pel desenvolupament, de manera gradual, de nivells alts i prolongats d'estrès, els qual provoquen una sobrecàrrega laboral de la persona que culmina quan els treballadors, com a mecanisme de defensa, es desconnecten

7. Activitat anormalment disminuïda . Diccionari Enciclopèdic de Medicina <http://www.medic.cat>

8. Sensació patològica de debilitat o cansament . Diccionari Enciclopèdic de Medicina <http://www.medic.cat>

9. Sentiment de desconexió o aïllament dels valors de la societat. Diccionari Enciclopèdic de Medicina <http://www.medic.cat>



psicològicament del treball, tornant-se apàtics, escèptics i intransigents (Cherniss, 1980). Per una altra banda, s'afirma que aquesta problemàtica depèn de la interrelació de diversos factors, com per exemple: els factors individuals, els organitzatius i l'entorn o context laboral.

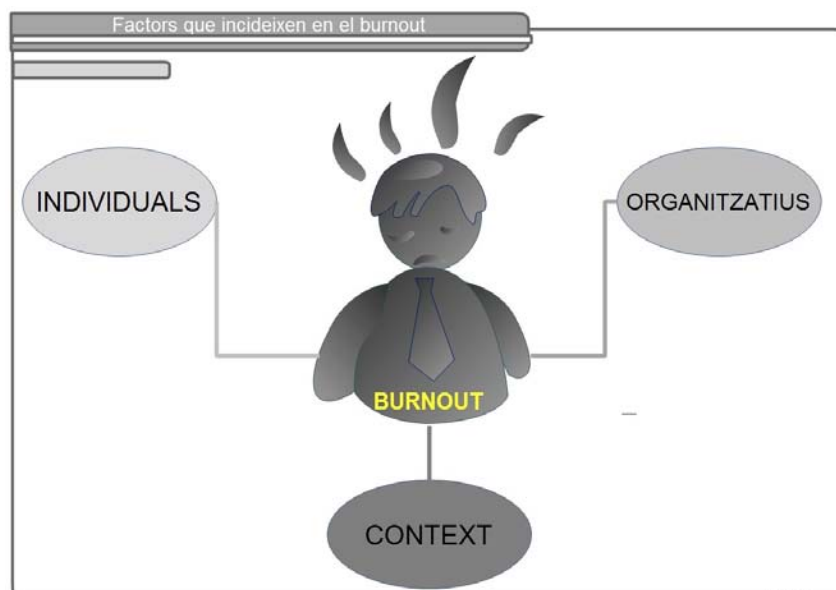


Figura 06. Factors que incideixen en el *burnout*.

Per una altra banda, se menciona un aspecte totalment rellevant per a la nostra investigació i és que la GOHNET, mitjançant un article de Maslach i Goldberg (1998), reconeix el *burnout* com un risc professional per a feines orientades al públic, com per exemple: l'atenció sanitària, l'educació i els serveis públics. D'aquesta manera, se recolza novament la nostra voluntat d'estudiar el *burnout* des d'una perspectiva educativa.



2.3. L'Organització Internacional del Treball (OIT).

L'Organització Internacional del Treball¹⁰ és la institució mundial responsable de l'elaboració i supervisió de les Normes Internacionals del Treball, la qual forma part també de l'ONU i té com a objectius principals: promoure els drets laborals, fomentar oportunitats de treball decent, millorar la protecció social i enfortir el diàleg dels agents socials i laborals.

Era important per tant, de cara a la nostra investigació, determinar si l'OIT com a organització més important a nivell laboral, feia menció de qualque manera al *burnout* o estrès crònic laboral. La recerca en aquesta direcció no va ser profitosa i en no trobar una resposta directa i clara envers el tema que ens ocupa, vàrem impulsar una nova línia d'investigació amb l'objectiu d'intentar trobar informació que relacionàs l'estrès amb els riscos psicosocials, trobant publicacions on l'OIT manifesta que: *“En la actualidad, los factores psicosociales se han reconocido en general como cuestiones mundiales que afectan a todos los países, profesiones y trabajadores... Si bien es necesario realizar más investigaciones para comprender plenamente sus consecuencias, también está aceptado que dichos factores pueden tener efectos considerables en la salud, el absentismo y el rendimiento de los trabajadores”* (Organización Internacional del Trabajo, 2010).

10. Veure <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/lang-es/index.htm>.



D'aquesta manera, l'OIT menciona en aquesta mateixa publicació, que els treballadors estan exposats a nous riscos (en aquest cas psicosocials) generats per les característiques laborals que estan en continuu canvi. Per tant, l'establiment d'un sistema de gestió de la seguretat i salut en el treball, permetrà assegurar que els factors psicosocials s'avaluen i gestionen de manera apropiada, al igual que succeeix amb altres riscos al treball.

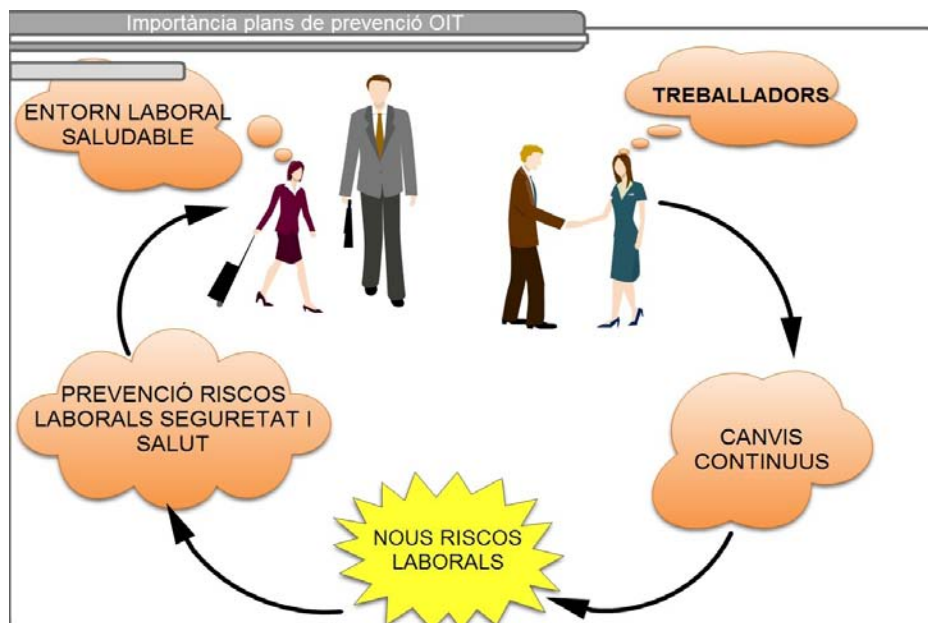


Figura 07. Importància dels plans de prevenció.

D'aquesta manera, és necessari establir mesures preventives amb l'objectiu de reduir les conseqüències potencials de l'estrès relacionat a l'àmbit laboral i crear un entorn laboral el més saludable possible.



Per una altra banda, les primeres referències directes al *burnout* les trobam al “*Documento de información técnica sobre las enfermedades que plantean problemas para su posible inclusión en la lista de enfermedades profesionales que figura como anexo de la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002* ” de l'OIT (Organitzación Internacional del Trabajo, 2009). En aquest document se manifesta que el *burnout* és una de les síndromes clíniques més importants relacionades amb les condicions de treball, les quals fan referència a les investigacions de Maslach i Jackson (1981) per definir aquesta síndrome com estrès crònic. Per acabar, mencionar que al programa i pressupost pel 2013, l'OIT (Organitzación Internacional del Trabajo, 2011) manifesta que en els darrers anys, s'ha observat un fenomen relativament nou que duu com a conseqüència l'augment de les despeses derivades de les malalties psicosocials relacionades amb l'activitat laboral, com és el *burnout* i que aquest, es tractarà al “*Informe sobre el Trabajo en el Mundo de 2013*”. D'igual manera, apareixen recopilades una sèrie de malalties que s'intentaran inserir a la llista de malalties professionals del 2013. A partir d'aquí, i intentant resumir la visió que té l'Organització Internacional del Treball envers la problemàtica objecte d'estudi, podem afirmar que aquesta organització cada vegada més, té en compte les malalties psicosocials derivades de l'estrès i analitza el *burnout* com a síndrome a tenir en compte per elaborar els plans de prevenció de riscos laborals, seguretat i salut, ja que aquests, incideixen en la salut dels treballadors i en conseqüència en els seus resultats laborals.



2.4. Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball.

L'Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball¹¹ (EU-OSHA), constitueix un dels òrgans més importants de la política social de la Unió Europea i té com a objectius, detectar nous riscos en matèria de salut i seguretat en el treball amb la finalitat d'augmentar la seva eficàcia i desenvolupament de mesures preventives. Fent referència al tema que ens ocupa, l'OSHA¹² (sense data) defineix el *burnout* com una síndrome caracteritzada pel cansament emocional, l'alienació i una reduïda capacitat laboral.



Figura 08. Definició *burnout* OSHA.

Apareix per tant, un nou organisme amb una nova definició de *burnout*, la qual manifesta que les persones que pateixen *burnout*, sofreixen un

11. Veure <http://osha.europa.eu/>

12. Veure <http://osha.europa.eu/en/faq/what-is-burnout-and-how-to-prevent-it/what-is-burnout>



canvi negatiu en els sentiments, actituds i expectatives, els quals incideixen evidentment a nivell laboral i personal. Per una altra banda, relaciona dos tipus de causes per a l'aparició d'aquesta síndrome:

- **Factors interns relacionats amb la persona.** Venen determinats per característiques relacionades amb la il·lusió de la feina, l'ambició personal i del manteniment d'un equilibri psíquic personal.
- **Factors externs relacionats amb la feina.** Farien referència al tipus de feina, organització i situació de la persona, a nivell laboral.

Per una altra banda, l'Agència Europea per a la Seguretat i Salut en el Treball (1996), dóna molta importància a les mesures de prevenció i així ho manifesta a la publicació: “*Hacer de Europa un lugar de trabajo más seguro, saludable y productivo*”, on es menciona que la missió de l'Agència és fer dels llocs de treball europeus, llocs més saludables, segurs i productius amb una cultura de la prevenció efectiva. Per tant, se van definint els punts d'actuació d'aquesta Agència i ja a la publicació “*Semana Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo*” (Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2002b), es torna a parlar entre altres, de la prevenció de l'estrès i com aquest actua sobre la síndrome del *burnout* en els professors.



D'aquesta manera i parlant d'estrès, l'Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball, ha elaborat diferents FACTS¹³, on se menciona la importància de l'estrès a la feina i com aquest incideix negativament sobre la salut dels treballadors i les seves organitzacions (Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2000).



Figura 09. Incidència de l'estrès laboral OSHA.

Així, en el FACTS: *“El estrés relacionado con el trabajo”* (Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2002a), es menciona que les causes de l'estrès poden venir per una part, per l'acumulació de diferents riscos psicosocials com el disseny, organització i gestió del treball i per una altra, per l'aparició de riscos físics. Aquest mateix butlletí diu que la UE ha pres les mesures necessàries per a garantir la seguretat i salut dels treballadors i deriva qualsevol consulta relacionada amb el tema a la Directiva Europea 89/391 envers salut i seguretat al treball.

13. Són bolletins informatius electrònics disponibles únicament per via electrònica dirigits a treballadors, empresaris i professionals.



3. Organismes europeus i la prevenció dels riscos laborals.

3.1. La Comissió Europea i la prevenció dels riscos laborals.

La Comissió Europea¹⁴ és l'òrgan executiu de la Unió Europea i representa els interessos del conjunt d'Europa. Revisant aquests interessos i relacionat amb el tema de la prevenció de riscos laborals, ja a l'any 2007, aquesta comissió va presentar una estratègia per promoure la salut i la seguretat a nivell laboral a la UE de 2007 fins al 2012: *“Mejorar la calidad y la productividad en el trabajo: estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012)”*, la qual mencionava entre altres que: *“la salud y la seguridad en el trabajo son en la actualidad uno de los aspectos más importantes y desarrollados de la política de la UE relativa al empleo y a los asuntos sociales. La adopción y la aplicación concreta de un amplio corpus de textos legislativos comunitarios han permitido mejorar las condiciones laborales en los Estados miembros de la Unión Europea y lograr progresos considerables en la reducción de los accidentes y las enfermedades relacionados con el trabajo”* (Comisión de las Comunidades Europeas, 2007). D'aquesta manera, el seu principal objectiu és: *“lograr una situación en la cual el trabajo incremente la salud y el bienestar personal”*, mitjançant la reducció dels accidents laborals i les malalties laborals, a fi de crear les bases d'un model laboral

14. Veure http://ec.europa.eu/index_es.htm



de qualitat. Per la seva banda, els estats membres tenen el deure de garantir la legislació comunitària o el que és el mateix, el bon desenvolupament d'aquesta dependrà del cas que faci o no cada país, mitjançant les seves pròpies estratègies, en base a la normativa comunitària. És important mencionar que la Comissió insisteix molt en les condicions laborals i la seva organització, afirmant que si se donen condicions laborals dolentes, aquestes poden produir problemes de salut i al llarg del temps, provocar malalties professionals si no se detecten amb antelació, mitjançant mecanismes de prevenció. La vigilància de la salut dels treballadors és un dels principals instruments de prevenció i la Comissió anima als Estats membres i a les empreses i en el nostre cas a l'Administració, a posar en marxa mecanismes sistemàtics de recollida i anàlisi de dades amb l'objectiu de reforçar la prevenció dels riscos laborals.

Per una altra banda, la Comissió no fa referència de forma directa al *burnout*, però sí menciona a l'apartat set d'aquesta estratègia amb el títol: “*Identificació de nous riscos*”, que és important prioritzar la investigació envers els nous riscos psicosocials com l'estrès i els models d'organització laboral. D'aquesta manera, posa de manifest que hi ha certs tipus de malalties que estan augmentant com per exemple, les alteracions derivades de pressions psicològiques. Per tant, malgrat no es parli de *burnout* de forma directa sí que queda implícita aquesta problemàtica psicosocial de manera indirecta.



3.2. La Directiva Europea 89/391.

En 1989 s'aprova la Directiva Europea¹⁵ envers la seguretat i salut al treball. Aquesta directiva vincula a tots els membres, garanteix uns requisits mínims en matèria de salut i seguretat i permet als Estats membres mantenir aquests mínims o establir mesures més restrictives. Revisant aquesta directiva, podem extreure informació molt útil que fonamenti la nostra investigació. En primer lloc, l'àmbit d'aplicació d'aquesta directiva seran tots els sectors d'activitats públiques o privades com per exemple: activitats industrials, agrícoles, comercials, administratives, de serveis i educatives (Article 2, Àmbit d'aplicació). Per una altra banda, l'article 3 defineix conceptes tant importants com:

- **Treballador:** qualsevol persona empleada per un empresari, inclosos els treballadors en pràctiques i els aprenents.
- **Empresari:** qualsevol persona física o jurídica que sigui titular de la relació laboral amb el treballador i tengui la responsabilitat de l'empresa i/o establiment.
- **Prevenió:** conjunt de disposicions o de mesures adoptades o previstes en totes les fases de l'activitat de l'empresa, amb la finalitat d'evitar o de disminuir els riscos professionals.

Si revisam l'article 6 d'obligacions generals dels empresaris, se manifesta

15. Veure <http://osha.europa.eu/es/legislation/directives/the-osh-framework-directive>



que aquests adoptaran les mesures necessàries per a la protecció de la seguretat i la salut dels treballadors, incloses les activitats de prevenció dels riscos professionals, d'informació i de formació.

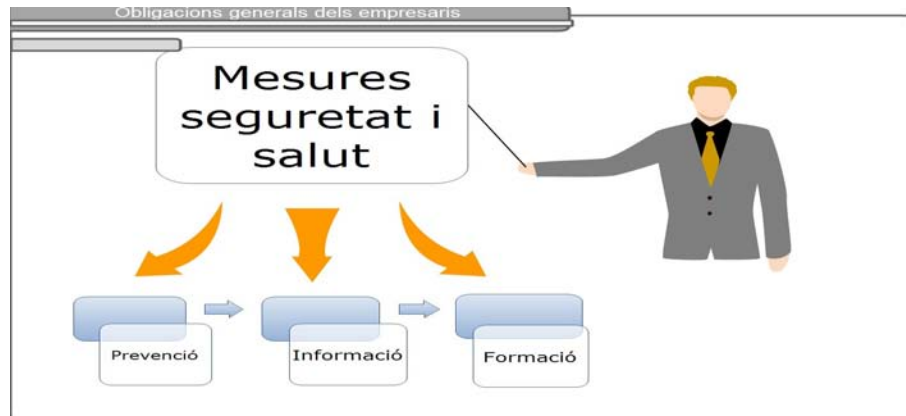


Figura 10. Obligacions generals dels empresaris.

Per una altra banda, els principis generals de prevenció han de fer referència entre altres a:

- evitar riscos laborals.
- avaluar els riscos que no se puguin evitar.
- combatre els riscos en el seu origen.
- planificar la prevenció, cercant un conjunt coherent que integri: tècnica, organització del treball, condicions de treball, relacions socials i influència dels factors ambientals.



3.3. Conclusions.

En base a l'estudi de les organitzacions més importants a nivell internacional envers la seguretat, salut i prevenció de riscos laborals, hem de dir que totes elles han manifestat d'una manera o una altra, la importància del *burnout* com a problemàtica psicosocial emergent, la qual afecta cada vegada més a la salut dels treballadors i en conseqüència al seu rendiment. Com hem dit anteriorment, l'OMS defineix aquesta síndrome com una resposta a l'estrès emocional crònic amb tres factors importants: esgotament emocional i/o físic; descens de la productivitat i notable despersonalització (Kalimo, El-Batawi, Cooper, 1988). L'OIT (Organitzación Internacional del Trabajo, 2009) per una altra banda, el defineix com estrès crònic amb una alta despersonalització, un alt cansament emocional i baixa realització personal.

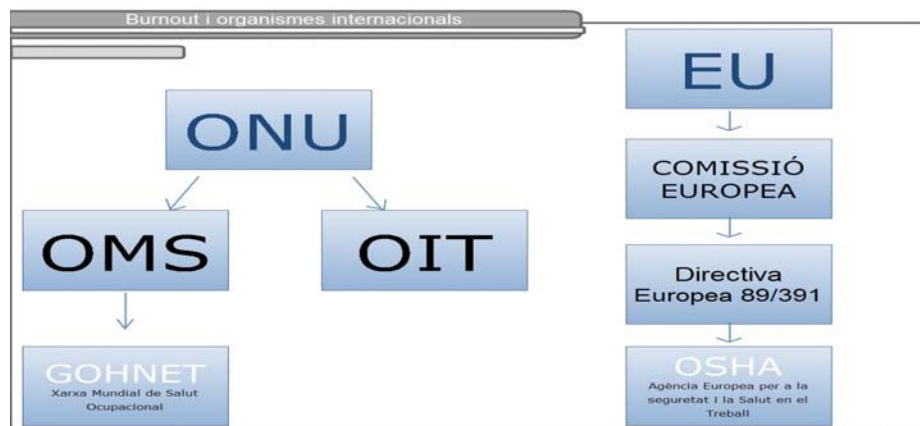


Figura 11. Organismes internacionals i *burnout*.



Si feim referència a la GOHNET (2001), aquesta el defineix com extenuació emocional, despersonalització i manca de realització personal i per acabar, mencionar que l'OSHA (Sense data) diu que aquesta síndrome està caracteritzada pel cansament emocional, l'alienació i una reduïda capacitat laboral. Així podem afirmar, que per a la majoria d'organitzacions internacionals, el *burnout* ve determinat per un gran esgotament emocional, despersonalització i manca de realització personal. Per una altra banda, no és d'estranyar que la majoria d'organitzacions internacionals, manifestin la necessitat de prestar més atenció als problemes psicosocials que afecten a l'activitat laboral, ja que aquests incideixen en el rendiment laboral, el qual està directament relacionat amb l'eficàcia de l'organització. Quan pitjor és el model organitzatiu, pitjors són les mesures de prevenció i això pot incidir en l'aparició del *burnout* i en conseqüència, una disminució del rendiment professional. És a dir, hi ha una estreta relació entre el model organitzatiu de l'empresa/administració, prevenció de riscos laborals, seguretat i salut, *burnout* i rendiment laboral. El problema d'avui en dia, és que s'intenta en la majoria d'ocasions actuar davant la problemàtica sense tractar l'arrel del problema, és a dir, una organització que no té en compte la prevenció de riscos laborals com mana la legislació internacional i comunitària, pot incidir en l'aparició de problemes psicosocials com l'estrès crònic laboral, el qual, evidentment, està relacionat amb un pobre rendiment laboral que en el cas del tema que ens ocupa, afectaria directament als professors però indirectament als alumnes, amb un alt índex de fracàs escolar.



4. Normativa espanyola .

4.1. Introducció.

És important determinar quin són els drets intrínsecs de tot treballador des del punt de vista de la seguretat i salut en el treball i independentment de la labor que es desenvolupi, ja sigui a un institut públic de secundària o en qualsevol altre feina, ja que aquests drets han d'incidir en polítiques socials com la de prevenció de riscos laborals o estratègies per a la millora de la seguretat i salut dins l'àmbit laboral.

Des de la nostra perspectiva com a investigadors i tenint en compte els objectius proposats, ens hem de demanar si l'institut és un entorn laboral saludable des del punt de vista dels problemes psicosocials i en especial del *burnout* i quins elements ha de presentar, a nivell de prevenció de riscos laborals, seguretat i salut, el nostre institut.

Per una altra banda, hem de revisar també si la legislació espanyola recull totes les propostes, qualcunes d'elles vinculants per part de les organitzacions internacionals com l'OMS o l'OIT i en especial de la UE, les quals manifesten la importància a la prevenció dels riscos laborals, seguretat i salut, donant una importància rellevant als riscos psicosocials com el *burnout*. Així, per començar a investigar, posarem el punt de mira en la Constitució Espanyola de 1978.



4.2. Constitució Espanyola de 1978.

Per començar a analitzar la constitució espanyola (Constitució Espanyola, 1978) des del punt de vista de la nostra investigació, hem cercat articles que facin referència a l'àmbit laboral, seguretat i salut. Així a l'article 35 de la Constitució Espanyola, es manifesta que: *“Tots els espanyols tenen el deure de treballar i el dret al treball, a la lliure elecció de professió o ofici, a la promoció a través del treball i a una remuneració suficient per tal de satisfer les seves necessitats i les de la seva família sense que en cap cas es pugui fer discriminació per raó de sexe”*. Per tant, la Constitució deixa ben clar que cada espanyol té dret al treball. Però, com seran les condicions laborals d'aquest treball?

Hem d'arribar a l'article 40.2 de la Constitució Espanyola per conèixer els aspectes relacionats amb la prevenció, seguretat i salut laboral, ja que aquest article manifesta que: *“Els poders públics fomentaran també una política que garanteixi la formació i la readaptació professionals; vetllaran per la seguretat i la higiene en el treball i garantiran el descans necessari, mitjançant la limitació de la jornada laboral, les vacances periòdiques retribuïdes i la promoció de centres adequats”*.

Com hem dit anteriorment, la Constitució, ja fa menció de que els poders públics vetllaran per la seguretat i la higiene al treball, és més, a l'article 43 diu explícitament: *“Es reconeix el dret a la protecció de la salut. Correspon als poders públics organitzar i tutelar la salut pública a*



través de mesures preventives i a través de les prestacions i dels serveis necessaris. La llei establirà els drets i els deures de tothom en aquest punt". A partir d'aquí, es desenvoluparan diverses lleis amb l'objectiu de desenvolupar aquest article: Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat i Llei 31/1995, de 8 de novembre, de Prevenció de Riscos Laborals.

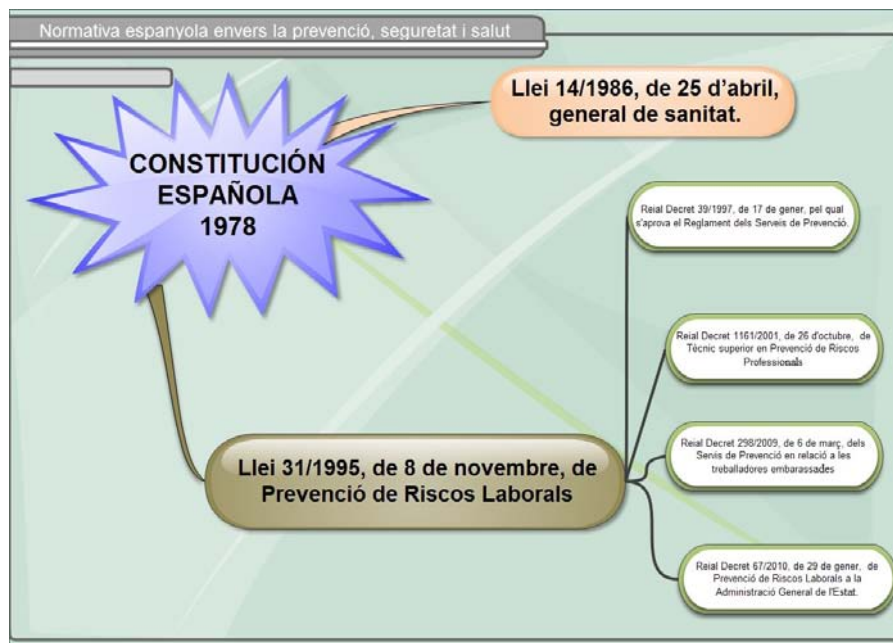


Figura 12. Normativa espanyola envers prevenció, seguretat i salut.

La Llei 31/1995, de 8 de novembre, de Prevenció de Riscos Laborals, donarà pas a diferents Reials Decrets com el de Serveis de Prevenció, el de títol de tècnic superior en riscos laborals, el de prevenció laboral en dones embarassades i el de prevenció en l'Administració General de l'Estat.



4.3. Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad.

La Llei general de sanitat, manifesta la necessitat d'impulsar estudis epidemiològics amb la finalitat de crear un sistema de prevenció de riscos laborals que tenguin en compte els problemes de seguretat i salut laboral amb la màxima eficàcia possible (Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad). A partir d'aquí, es desenvolupen la Llei de prevenció de riscos laborals i els respectius Reials Decrets que la complementen.

D'aquesta manera, és important mencionar l'article 8 de la present Llei, el qual diu: *“Se considera como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de los estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud. así como la planificación y evaluación sanitaria, debiendo tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica”*.

També és important no oblidar l'article 19, que parla de les autoritats sanitàries, les quals hauran de participar en l'elaboració i legislació sobre la qualitat de l'aire, aigües, aliments i indústries alimentàries, residus orgànics sòlids i líquids, sòl i subsòl, diferents formes d'energia, transport col·lectiu, substàncies tòxiques i perilloses, habitatge i urbanisme, medi escolar i esportiu, medi laboral, llocs, locals i instal·lacions d'esplai públic i qualsevol altre aspecte del medi ambient relacionat amb la salut.



Queda per tant reflectit el context escolar com un dels aspectes de més rellevància a l'hora de planificar la legislació sanitària i aquesta haurà de tenir present la prevenció de riscos laborals, seguretat i salut.

Un altre aspecte a tenir present queda reflectit en l'article 23, el qual parla de la salut laboral. D'aquesta manera, menciona que l'actuació sanitària dins l'àmbit de la salut laboral ha d'incloure diferents aspectes:

- Promoure amb caràcter general la salut integral del treballador.
- Actuar en els aspectes sanitaris de la prevenció dels riscos professionals.
- Vigilar les condicions de treball i ambientals que puguin resultar nocives o insalubres durant els períodes d'embaràs i lactància de la dona treballadora, ajustant la seva activitat laboral, si és necessari, a un treball compatible durant aquests períodes.
- Determinar i prevenir els factors de microclima laboral que puguin ser causants d'efectes nocius per a la salut dels treballadors.
- Vigilar la salut dels treballadors per detectar precoçment i individualitzar els factors de risc i deteriorament que puguin afectar la seva salut.



- Elaborar, juntament amb les autoritats laborals competents, un mapa de riscos laborals per a la salut dels treballadors. En base a aquests objectius, les empreses tenen l'obligació de comunicar a les autoritats sanitàries pertinents les substàncies utilitzades en el cicle productiu. Així mateix, s'ha d'establir un sistema d'informació sanitària que permeti el control epidemiològic i el registre de morbiditat i mortalitat per patologia professional.
- Promoure la informació, formació i participació dels treballadors i empresaris en quant als plans, programes i actuacions sanitàries relacionades amb la salut laboral.

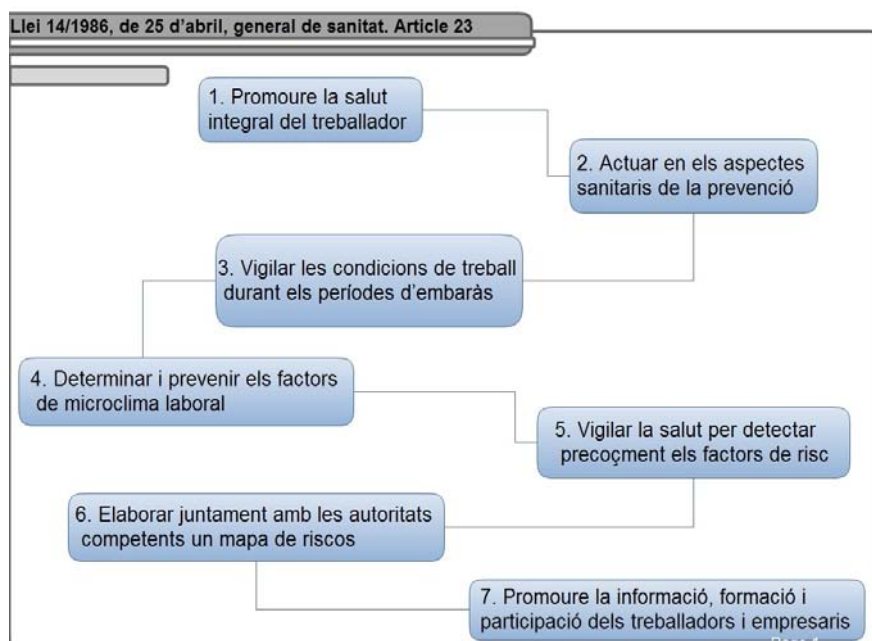


Figura 13. Article 23. Llei general de sanitat.



4.4. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

De la presència d'Espanya en la Unió Europea, se deriva la necessitat d'harmonitzar la política del nostre país amb la comunitària envers la prevenció de riscos laborals, la qual està cada vegada més preocupada per l'estudi i prevenció dels riscos derivats del treball. Per tant, aquesta Llei té com a objectiu promoure la seguretat i la salut dels treballadors mitjançant mesures i activitats necessàries per a la prevenció de riscos derivats del treball (Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales). Per evitar interpretacions equivocades, la mateixa Llei defineix clarament els conceptes de prevenció, risc laboral, dany derivat del treball i risc laboral greu i imminent entre altres:

- **Prevenció:** conjunt d'activitats o mesures adoptades o previstes per l'empresa amb la finalitat d'evitar o disminuir els riscos derivats del treball.
- **Risc laboral:** possibilitat de que un treballador sofreixi un determinat dany derivat del seu treball.
- **Dany derivat del treball:** malalties, patologies o lesions sofertes.
- **Risc laboral greu i imminent:** és aquell que resulta probable en un futur immediat i pot suposar un dany greu per a la salut dels



treballadors.

És important manifestar, que aquesta Llei no tindrà aplicació a activitats com la policia, forces armades, duanes o qualsevol activitat que per la seva naturalesa ho impedeixi. Per tant, aquesta Llei no exclou de manera directa o indirecta els instituts d'ensenyament secundari, és més, podem afirmar que qualsevol centre d'ensenyament ha de regir-se per l'aplicació d'aquesta normativa, ja que l'article 5 exposa que la política en matèria de prevenció tindrà per objecte la promoció de la millora de les condicions de la feina per millorar les condicions de seguretat i salut laboral del treballadors i textualment menciona que: *“La Administración General del Estado, las Administraciones de las Comunidades Autónomas y las entidades que integran la Administración local se prestarán cooperación y asistencia para el eficaz ejercicio de sus respectivas competencias en el ámbito de lo previsto en este artículo”*. Per una altra banda, a l'exposició de motius, es manifesta que: *“esta norma se aplicará también en el ámbito de las Administraciones públicas, razón por la cual la Ley no solamente posee el carácter de legislación laboral sino que constituye, en sus aspectos fundamentales, norma básica del régimen estatutario de los funcionarios públicos, dictada al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.18.ª de la Constitución”*. Per últim, mencionar que l'àmbit d'aplicació d'aquesta norma inclourà també: *“los trabajadores vinculados por una relación laboral en sentido estricto, como al personal civil con relación de carácter administrativo o estatutario al servicio de las Administraciones públicas”*.



D'aquesta manera, podem extreure que tant els funcionaris com els treballadors laborals que facin feina a un institut d'ensenyament secundari, estan vinculats amb aquesta normativa, independentment del tipus de contracte que tenguin amb l'administració pública.

Per una altra banda, aquesta Llei incidirà en l'aparició de diferents Reials Decrets:

- Reial Decret 39/1997, de 17 de gener, pel qual s'aprova el Reglament dels Serveis de Prevenció.
- Reial Decret 1161/2001, de 26 d'octubre, el qual fa referència al títol de Tècnic superior en Prevenció de Riscos Professionals.
- Reial Decret 298/2009, de 6 de març, que parla del reglament dels Servis de Prevenció en relació a les treballadores embarassades.
- Reial Decret 67/2010, de 29 de gener, que inclou l'adaptació de la legislació de Prevenció de Riscos Laborals a l'Administració General de l'Estat.

Per tant, a partir d'aquesta llei s'estableix l'obligació de les empreses a vetllar per la salut dels seus treballadors i se les obliga a fomentar plans de prevenció de riscos laborals seguretat i salut (Longás i Martínez, 2011).



4.5. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

En la part expositiva del Reial Decret 39/1997, de 17 de gener, podem llegir: *“La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, ha venido a dar un nuevo enfoque, ya anunciado en su preámbulo, a la prevención de los riesgos laborales, que en la nueva concepción legal no se limita a un conjunto de deberes de obligado cumplimiento empresarial o a la subsanación de situaciones de riesgo ya manifestadas, sino que se integra en el conjunto de actividades y decisiones de la empresa, de las que forma parte desde el comienzo mismo del proyecto empresarial”*.

En aquest Reial Decret es defineixen quin són els elements essencials per a la gestió i l'aplicació del Pla de prevenció de riscos laborals :

- **avaluació de riscos.** *“La prevención de riesgos laborales, como actuación a desarrollar en el seno de la empresa, deberá integrarse en el conjunto de sus actividades y decisiones, tanto en los procesos técnicos, en la organización del trabajo y en las condiciones en que éste se preste, como en la línea jerárquica de la empresa, incluidos todos los niveles de la misma”*. D'aquesta manera, podrem actuar de dos maneres davant un risc laboral: la primera vendria determinada per *“Eliminar o reducir el riesgo, mediante medidas de prevención en el origen, organizativas, de protección colectiva, de protección individual, o de formación e*



información a los trabajadores” i la segona per: “Controlar periódicamente las condiciones, la organización y los métodos de trabajo y el estado de salud de los trabajadores ”.

- **la planificació de l'activitat preventiva.** *“Cuando el resultado de la evaluación pusiera de manifiesto situaciones de riesgo, el empresario planificará la actividad preventiva que proceda con objeto de eliminar o controlar y reducir dichos riesgos, conforme a un orden de prioridades en función de su magnitud y número de trabajadores expuestos a los mismos”.* Aquesta planificació preventiva se podrà desenvolupar pels següents mitjans:

- x L'empresari assumeix personalment aquesta activitat.
- x Se designa un o diversos treballadors per dur-la a terme.
- x Se constitueix un servei de prevenció propi.
- x Ho desenvolupa un servei de prevenció aliè.



4.6. Real Decreto 1161/2001, de 26 de octubre, por el que se establece el título de Técnico superior en Prevención de Riesgos Profesionales y las correspondientes enseñanzas mínimas.

A l'article 1 del Reial Decret, menciona que: *“Se establece el título de formación profesional de Técnico superior en Prevención de Riesgos Profesionales que tendrá carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, y se aprueban las correspondientes enseñanzas mínimas que se contienen en el anexo al presente Real Decreto”*. El més important en aquest Reial Decret, és determinar si en el currículum de formació es parla d'estrès o burnout. Així veim, que els alumnes que vulguin obtenir el títol de Tècnic Superior en Prevenció de Riscos Professionals, hauran de cursar matèries que facin referència a aspectes tant importants com:

- l'estrès.
- les característiques i conseqüències fisiològiques, psíquiques, socials i laborals de l'estrès.
- mesures oportunes de prevenció, intervenció i avaluació de l'estrès.

Per una altra banda, maldament no es parli directament de *burnout*, és important mencionar que aquesta síndrome és conseqüència de patir estrès crònic (Maslach, 1981).



4.7. Altres Reials Decrets importants.

- Reial Decret 298/2009, de 6 de març, per a promoure la millora de la seguretat i de la salut en el treball, de la treballadora embarassada que hagi donat a llum o en període de lactància.
- Reial Decret legislatiu 1/1994, de 20 de juny, el qual parla de la seguretat social i defineix l'accident laboral com: qualsevol lesió corporal que el treballador pateixi en ocasió o a conseqüència de la feina que executi per compte d'altri. Per una altra banda, tindrà la consideració d'accident laboral:
 - x Els que pateixi el treballador en anar o en tornar del lloc de treball.
 - x Els que pateixi el treballador en ocasió o com a conseqüència d'exercir càrrecs electius de caràcter sindical, així com els esdeveniments en anar o en tornar del lloc en què s'exerceixin les funcions pròpies dels càrrecs esmentats.
 - x Els esdeveniments en ocasió o a conseqüència de les tasques que, fins i tot quan són diferents de les de la seva categoria professional, executi el treballador en compliment de les ordres de l'empresari o espontàniament en interès del bon funcionament de l'empresa.



- x Els esdeveniments en actes de salvament i en altres de naturalesa anàloga quan uns i altres tinguin connexió amb la feina.
 - x Les malalties, no incloses a l'article següent, que contregui el treballador amb motiu de la realització de la seva feina, sempre que es provi que la malaltia va tenir per causa exclusiva l'execució d'aquesta.
 - x Les malalties o defectes, patits amb anterioritat pel treballador, que s'agreugin com a conseqüència de la lesió constitutiva de l'accident.
 - x Les conseqüències de l'accident que resultin modificades en la seva naturalesa, durada, gravetat o terminació, per malalties intercurrents que constitueixin complicacions derivades del procés patològic determinat per l'accident mateix o tinguin el seu origen en afeccions adquirides en el nou medi en què s'hagi situat el pacient per a la seva curació.
- Reial Decret 67/2010, de 29 de gener, que inclou l'adaptació de la legislació de Prevenció de Riscos Laborals a l'Administració General de l'Estat.



4.8. Institut Nacional de Seguretat i Higiene al Treball (INSHT).

L'Institut Nacional de Seguretat i Higiene al Treball (INSHT)¹⁶, és un òrgan de l'Administració General de l'Estat que té com a objectiu l'estudi de la Seguretat i Salut al Treball amb col·laboració permanent amb les Comunitats Autònomes.

Una de les eines més importants d'aquest institut, han estat les Notes Tècniques de Prevenció (NTP), a més de les “*Guías técnicas INSHT*”. Així, podem dir que les “*NTP*”, són articles d'investigació tècnics envers els temes més importants que afecten a la prevenció, seguretat i salut laboral. Entre les Notes Tècniques relacionades amb el tema que ens ocupa, trobam:

- *NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación.*
- *NTP 450: Factores psicosociales: fases para su evaluación.*
- *NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I).*
- *NTP 702: El proceso de evaluación de los factores psicosociales.*
- *NTP 703: El método COPSQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales.*

16. Veure www.insht.es



- *NTP 759: La adicción al trabajo.*
- *NTP 780: El programa de ayuda al empleado (EAP): intervención individual en la prevención de riesgos psicosociales.*
- *TP 856: Desarrollo de competencias y riesgos psicosociales (I).*

Si tenim en compte la síndrome del *burnout*, l'Institut Nacional de Seguretat i Higiene al Treball ha elaborat tres NTP:

- *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación.*
- *NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención.*
- *NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición.*

Segons aquestes NTP, la síndrome de *burnout* és una patologia derivada de la interacció de l'individu amb unes determinades condicions psicosocials i organitzatives nocives del treball. És evident que quan no se realitza l'avaluació i la prevenció dels riscos psicosocials com cal, estem potenciant l'aparició de malalties psicosocials que poden derivar en *burnout*. Hem de tenir molt present, que la necessitat d'estudiar la síndrome del *burnout* està associat al dret a la protecció de la salut que



tot treballador té. Aquest dret implica el no estar sotmès a les distintes causes d'exposició que fomenten la possible pèrdua de salut. Malauradament, les causes que produeixen problemes de salut cada vegada són majors, ja que s'exigeix cada vegada més, elements de caràcter emocional als treballadors. Per una altra banda, aquelles empreses més competitives i efícaces són aquelles on els treballadors tenen una major salut i qualitat de vida. Les empreses que no tenen en compte la prevenció, seguretat i salut laborals, desenvolupen models organitzatius, on es produeixen més incidents i accidents, absentisme i disminució de la productivitat i de la qualitat de vida. Tot això es tradueix en una disminució del serveis que donen i a la vegada, aquests serveis són menys competitius i tenen un major cost econòmic (Fidalgo, 2006).

En referència a la definició del “*burnout*”, la Nota Tècnica de Prevenció 704 (Fidalgo, 2006), manifesta que és una síndrome (conjunt de símptomes) caracteritzada pel cansament emocional, despersonalització i baixa realització personal al treball. Aquest article d'investigació, també subratlla que el *burnout* és: *“una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización”*.



Per una altra banda, les “*Guías técnicas INSHT*¹⁷”, són guies orientatives envers temes específics de la Llei de Prevenció de Riscos Laborals, Seguretat i Salut, les quals no són vinculants i tenen com a objectiu, ajudar-nos a interpretar millor la normativa de prevenció de riscos laborals.

Entre les guies més importants envers el tema que ens ocupa, podem destacar:

- Integración de la Prevención.
- Lugares de Trabajo.
- Equipos de Protección Individual.
- Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo.
- Agentes Cancerígenos o Mutágenos.
- Señalización.

17. Veure <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=3b4c66eea8531410VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnnextchannel=25d44a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>



4.8.1. Estratègia Espanyola de Seguretat i Salut al Treball (2007-2012).

L'Estratègia Espanyola de Seguretat i Salut al Treball (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2007), constitueix un instrument per establir un marc general de polítiques de prevenció de riscos laborals durant el període 2007-2012.

Segons ella, els drets fonamentals dins la prevenció dels riscos laborals són: el dret a la vida, a la integritat física i a la salut. Aquests drets per tant, fonamentaran les actuacions dirigides a millorar la seguretat i salut dins l'àmbit laboral, constituint un objectiu polític de primer ordre. D'aquesta manera, l'Estratègia Espanyola de Seguretat i Salut al Treball ve determinat per vuit objectius essencials:

- Aconseguir un millor i més eficaç compliment de la normativa de prevenció de riscos, especialment en les petites i mitjanes empreses.
- Millorar l'eficàcia i la qualitat del sistema de prevenció, sobretot de les entitats especialitzades en aquesta matèria.
- Enfortir el paper dels interlocutors socials i la implicació dels treballadors i empresaris en la millora de la seguretat i salut en el treball.



- Desenvolupar i consolidar la cultura de la prevenció en la societat espanyola. La política de prevenció de riscos laborals, ha de tenir un caràcter transversal, incidint en les restants polítiques públiques. Amb aquesta finalitat, s'impulsarà el tractament de la prevenció de riscos laborals en els diferents nivells del sistema educatiu, prestant especial atenció a la formació del professorat i el disseny de materials adequats. L'Administració General de l'Estat i les Comunitats Autònomes, fomentaran campanyes de conscienciació i sensibilització per a la reducció de la sinistralitat laboral i la millora de les condicions de seguretat i salut al treball.
- Perfeccionar els sistema d'informació i investigació en matèria de seguretat i salut en el treball. Les noves activitats d'investigació, desenvolupament i innovació, s'orientaran a analitzar, detectar i eliminar les causes dels accidents de treball i de les malalties professionals, definint quines d'aquestes són les més importants, per poder-les anticipar i d'aquesta manera prevenir-les.
- Potenciar la formació en matèria de riscos laborals.
- Reforçar les institucions públiques dedicades a la prevenció de riscos laborals.
- Millorar la coordinació institucional en matèria de prevenció de riscos laborals.



4.9. Manual Informatiu de Prevenció de Riscos Laborals. Malalties Professionals. Unió General de Treballadors.

La UGT defineix la malaltia professional com un dany per a la salut dels treballadors que se produeix per interacció d'aquests amb un entorn laboral caracteritzat per unes condicions inadequades (Unió General de Treballadors, 2008). Els motius més freqüents de visita al metge per motius laborals són segons la UGT els següents:

- Mal d'esquena i coll.
- Estrès.
- Mal de cap.

Trobam de nou l'estrès, com un dels motius més importants que poden incidir en la seguretat i salut laboral. Malauradament, aquesta problemàtica no apareix a la llista de malalties professionals del Reial Decret 1299/2006, de 10 de novembre, pel qual s'aprova el quadre de malalties professionals (BOE núm. 302 de 19 de desembre). La pregunta per tant és obvia, si no és una malaltia, quin tipus de problema és? Segons aquest manual, les malalties que no estan incloses en la llista de malalties professionals d'aquest Reial Decret, se poden qualificar erròniament com accidents de treball. D'aquesta manera s'augmenta negativament les estadístiques d'accidents i s'impedeix l'adopció de mesures preventives, ja que aquestes malalties no són considerades malalties professionals.



4.10. Responsabilitats en matèria de prevenció de riscos laborals.

El principal responsable de la prevenció dels riscos laborals és l'empresari (Unió General de Treballadors, 2008). Recordar que empresari pot ser qualsevol persona física o jurídica que sigui titular de la relació laboral amb el treballador. L'empresari té la responsabilitat de l'empresa i/o establiment i aquest adoptarà les mesures necessàries per a la protecció de la seguretat i la salut dels treballadors, incloses les activitats de prevenció dels riscos professionals, d'informació i de formació (Directiva Europea 89/391 envers salut i seguretat al treball).

Per una altra banda, l'Administració General de l'Estat, les Administracions de les Comunitats Autònomes i les entitats que integren l'Administració Local, s'han de prestar cooperació i assistència per a l'exercici eficaç de les seves competències respectives a l'àmbit del que preveu aquest article (Llei 31/1995, de 8 de novembre, de Prevenció de Riscos Laborals).

Partint d'aquí, empresaris i entitats públiques, tenen l'obligació de desenvolupar els plans de prevenció de riscos laborals. L'incompliment d'aquestes obligacions establertes en la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de Prevenció de Riscos Laborals duu com a conseqüència incórrer en diferents responsabilitats administratives, penals, civils i en Seguretat Social (Unió General de Treballadors, 2008):



- **Responsabilitats administratives.** Aquestes responsabilitats, derivades dels incompliments de la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de Prevenció de Riscos Laborals, es regulen mitjançant la Llei d'Infraccions i Sancions en l'Ordre Social (LISOS) i més concretament en els articles 11, 12 i 13 que parla d'infraccions lleus, greus i molt greus en prevenció de riscos laborals.
- **Responsabilitats penals.** Les responsabilitats penals, venen determinades quan l'empresari comet una falta o delictes, en referència a la prevenció de riscos laborals, sempre i quan aquesta vengui determinada per actituds doloses o imprudents (Articles 316 i 317 del Codi Penal).
- **Responsabilitats civils.** L'incompliment per part de l'empresari, de les obligacions dels plans de prevenció de riscos laborals, seguretat i salut, el converteix en responsable dels danys físics i psíquics ocasionats als seus treballadors. D'aquesta manera, estarà obligat a reparar-los mitjançant el pagament d'una indemnització econòmica (Article 1101 del Codi Civil).
- **Responsabilitats en Seguretat Social.** Podem distingir quatre tipus diferents de responsabilitat en Seguretat Social relacionats amb els riscos laborals, seguretat i salut:



- x Per accident laboral o malaltia professional, per causa d'una infracció greu de l'empresari en matèria de prevenció de riscos laborals. En aquests casos, la prestació a la que té dret el treballador serà pagat entre un 30 a 50% pel propi empresari.
- x Per ordre de la Inspecció de Treball i Seguretat Social, degut a l'existència d'un risc greu i imminent. D'aquesta manera, la prestació a la que té dret el treballador serà pagat plenament pel propi empresari.
- x Per incompliment dels reconeixements mèdics. En aquests casos, la prestació a la que té dret el treballador serà abonat també plenament pel propi empresari.
- x Per incompliment reiterat de les obligacions en matèria de riscos laborals, seguretat i salut. Podrà incrementar-se fins un 20% les primes d'accidents laborals o malalties professionals.



4.11. Conclusió.

En referència a la normativa espanyola envers la prevenció dels riscos laborals, seguretat i salut, podem concloure que ja en la Constitució Espanyola de 1978 se manifesta que els poders públics vetllaran per la seguretat i la higiene en el treball i garantiran el descans necessari, mitjançant la limitació de la jornada laboral, les vacances periòdiques retribuïdes i la promoció de centres adequats. A partir d'aquí, es desenvoluparan diverses Lleis com per exemple la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat i Llei 31/1995, de 8 de novembre, de Prevenció de Riscos Laborals, les quals tenen com objectius més importants, impulsar estudis epidemiològics amb la finalitat de crear un sistema de prevenció de riscos laborals que tenguin en compte els problemes de seguretat i salut amb la màxima eficàcia possible.

Per una altra banda, l'Institut Nacional de Seguretat i Higiene al Treball (INSHT), mitjançant els seus informes tècnics i les guies, ens manifesta la importància del *burnout* i com aquesta síndrome està relacionada amb els problemes psicosocials i organitzatius de l'entorn laboral. Per tant, veim clarament com la normativa i organitzacions espanyoles, no només recullen de manera vinculant tots els preceptes de les institucions internacionals i europees sinó que desenvolupen tota una sèrie de normatives, on se manifesta entre altres, la necessitat de crear un pla de prevenció de riscos laborals que tenguin en compte també els riscos psicosocials com l'estrès i el *burnout*.



5. Estrès, ansietat i depressió.

5.1. Introducció.

La presència de problemes psicosocials com l'estrès, ansietat, depressió i *burnout* apareixen dins el context educatiu cada vegada amb més força, sobretot des de que els organismes internacionals i nacionals han posat de manifest la necessitat d'actuar davant aquesta problemàtica des del punt de vista de la prevenció dels riscos laborals, seguretat i salut. D'aquesta manera, van apareixent cada vegada més, investigacions que posen de manifest que el col·lectiu de docents constitueix un dels principals afectats per la depressió, el cansament psíquic, l'estrès i altres problemes com la síndrome del *burnout* (Riart i Martorell, 2010).

Important han estat també les aportacions del sindicat ANPE a Espanya, el qual menciona que durant el curs 2011-12, uns 3300 professors varen telefonar al telèfon del defensor del professor per exposar les seves problemàtiques. D'aquestes trucades se desprèn, que els professors presenten problemes d'ansietat en un 49%, un 12% presenta problemes de depressió i un 10% ha demanat la baixa laboral. Si comparem aquestes dades amb l'any anterior, hem de dir que s'han incrementat els casos d'ansietat en un 4%, en canvi s'ha baixat en un 1% la depressió i se mantenen iguals les dades de baixes laborals (Asociación Nacional de Profesionales de la Enseñanza, 2013).



Per tant, és fa necessari reconèixer els diferents problemes psicosocials que afecten al nostres professors, en base a poder actuar de manera més eficaç davant aquesta problemàtica, fent-se imprescindible saber diferenciar conceptes com estrès, ansietat, depressió i *burnout*, per no confondre'ls, ja que a vegades s'empren com a sinònims erròniament.

L'objectiu final serà poder elaborar un model d'escola que tengui en compte els plans de prevenció de riscos laborals seguretat i salut, minimitzant mitjançant la prevenció, la incidència de l'estrès, ansietat, depressió i *burnout*, a través d'un model escolar saludable, el qual ha de repercutir necessàriament en els resultats acadèmics dels nostres alumnes.



5.2. L'estrès laboral.

Seguint les fases del nostre model d'investigació, la següent passa va ser analitzar l'estrès laboral mitjançant les publicacions d'organitzacions internacionals com l'OMS. La motivació per analitzar aquest problema psicosocial, va ser la repercussió que té l'estrès laboral, com a fenomen estès, que ha generat un immens interès per les greus conseqüències que té sobre la salut i el benestar psicològic i físic de l'individu (Lazarus i Folkman, 1984).

D'aquesta manera, l'OMS menciona la importància de tenir en compte l'estrès a l'hora de millorar la salut al treball (Kalimo, El-Batawi i Cooper, 1988) i defineix l'estrès laboral com aquella reacció que pot tenir l'individu davant exigències i pressions laborals que no s'ajusten als seus coneixements i capacitats i que posen a prova la seva capacitat per afrontar una situació (Stavroula, Griffiths i Cox, 2004). També és important mencionar de nou a l'Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball (2005), la qual posa de manifest que casi un de cada quatre treballadors europeus (22%) pateix estrès en el treball i l'organització i gestió del treball és el factor clau per prevenir l'estrès en el treball a més d'altres riscos psicosocials. Per una altra banda, aquesta mateixa agència menciona que en la UE hi ha 40 milions de treballadors que pateixen estrès (Levi, 1999) i que entre un 50 o 60% de les baixes laborals estan relacionades amb aquesta causa.



A partir d'aquí, hem de dir que no és objectiu d'aquest investigador analitzar en profunditat l'estrès laboral, emperò, sí que és important saber diferenciar aquest greu problema psicosocial d'altres similars, com és el cas del *burnout*.

Així, i fent referència a les darreres investigacions que s'han publicat sobre el tema, tenim que Lojo (2009) parla d'adaptació i defineix l'estrès com una resposta fisiològica, psicològica i conductual d'una persona que intenta adaptar-se i ajustar-se tant a les pressions internes com externes. Aquest mecanisme d'adaptació vendrà determinat per 3 etapes:

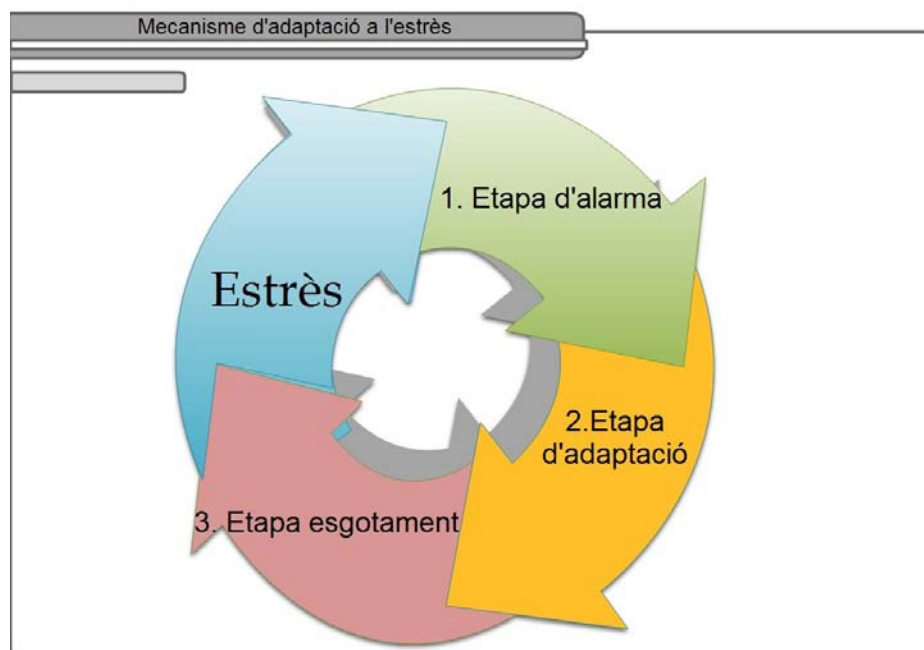


Figura 14. Mecanisme adaptació estrès segons Lojo.



- **Etapa d'alarma:** l'organisme es troba en un estat de vigilància general degut a una sèrie d'estressors als quals el subjecte no està adaptat.
- **Etapa d'adaptació:** ve donada quan un estressor persisteix en el temps. S'augmenta per tant, la resistència amb la finalitat de mantenir l'equilibri intern davant l'estressor.
- **Etapa d'esgotament:** l'organisme es col·lapsa.

D'aquesta manera, podem comprovar com es parla d'estrès majoritàriament de manera negativa, com per exemple, en la definició que fa Longás (2010) sobre el tema, el qual ens parla de desequilibris, manifestant que l'estrès és un procés psicofisiològic que es desencadena per una situació determinada, la qual cosa provoca un desequilibri significatiu entre la demanda que experimenta un subjecte i els recursos adaptatius de què disposa.

Malgrat aquestes definicions, l'estrès no ha de ser negatiu en un primer moment, és més, alguns autors parlen d'eustrès i distrès. Així l'eustrès faria referència a una resposta positiva d'adaptació davant situacions conflictives i el distrès faria referència a una resposta negativa, és a dir, al fracàs d'adaptació de l'individu, el qual estaria associat a “*sentiments negatius de frustració, inseguretat i desesperança*” (Guerrero, 1996).



També és important l'aportació d'Esteve (1987), el qual comenta que és necessari desenvolupar plans de prevenció per actuar contra l'estrès i així evitar sofriments innecessaris i restablir la salut el més aviat possible.

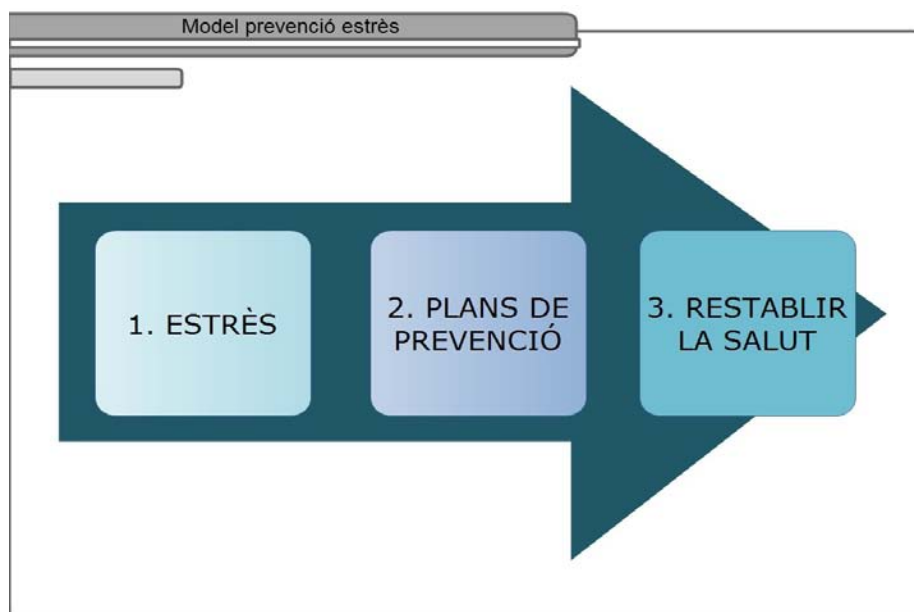


Figura 15. Model prevenció Esteve.

Relacionat amb les aportacions d'Esteve, l'Institut Nacional de Seguretat i Higiene al Treball (2001), ens dóna unes recomanacions generals per a evitar l'estrès laboral :

- Millorar el contingut i l'organització del treball per evitar factors de risc psicosocial.



- Controlar els canvis en les condicions de treball i en la salut dels treballadors i la seva interrelació.
- Formar i informar als treballadors envers els riscos psicosocials en el treball.

Per acabar, dir que Riart i Martorell (2010) ens expliquen que per avaluar l'estrès laboral, s'han de tenir en compte els estressors potencials de l'organització, els quals vendran determinats per factors ambientals i psicosocials. També Lojo (2009) ens comenta, que dins l'àmbit educatiu hi ha una gran incidència de l'estrès, afirmant que les seves conseqüències poden ser per exemple, alteracions físiques, socials i psicològiques, entre les quals podem destacar l'ansietat i la depressió, ens condueixen a considerar aquest tipus d'alteracions com factors de màxima importància en les baixes laborals dels docents.

Particularment, jo afegiria als comentaris de Lojo i Riart i Martorell, que el *burnout* és un altre factor que incideix en aquesta problemàtica, per tant, podríem afirmar que tant ansietat, depressió i *burnout*, són conseqüència de l'estrès, els quals venen determinats per un model d'organització laboral ineficaç.



5.3. L'ansietat laboral.

Segons el Diccionari Enciclopèdic de Medicina de Catalunya¹⁸, l'ansietat és un sentiment de neguit, de tensió nerviosa, causat principalment per l'espera d'un esdeveniment futur o incert, el qual pot arribar a desencadenar estats neuròtics.

Per a Lojo (2009), l'ansietat és un estat interior desagradable que se pareix a la por, encara que se diferencia d'aquesta perquè l'ansietat està activada per una amenaça poc clara, mentre que la por, normalment està activat per una amenaça ben definida. Aquest mateix autor ens parla de 3 tipus de símptomes a l'hora d'experimentar l'ansietat:

- **Símptomes motors:** Tremolors, tics, inquietud motora, cansament i fatiga desproporcionada, necessitat de plorar i dolors musculars.
- **Símptomes vegetatius:** Sudoració, sequedat, micció freqüent, marejos, acoloraments, vòmits i palpitations.
- **Símptomes de vigilància i exploració:** Sensació d'agitació o impaciència, resposta exagerada d'alarma, dificultat per a concentrar-se, per conciliar la son i irritabilitat.

18. Veure Diccionari Enciclopèdic de Medicina <http://www.medic.cat>



Per una altra banda, Leiter (1990) parla d'habilitats, manifestant que l'esgotament tant físic com a mental que es dona moltes vegades a la feina, ve determinat quan les exigències de la situació superen a les habilitats que la persona posseeix, mentre que l'ansietat és el resultat de que la persona no posseeix les habilitats que requereix la situació.

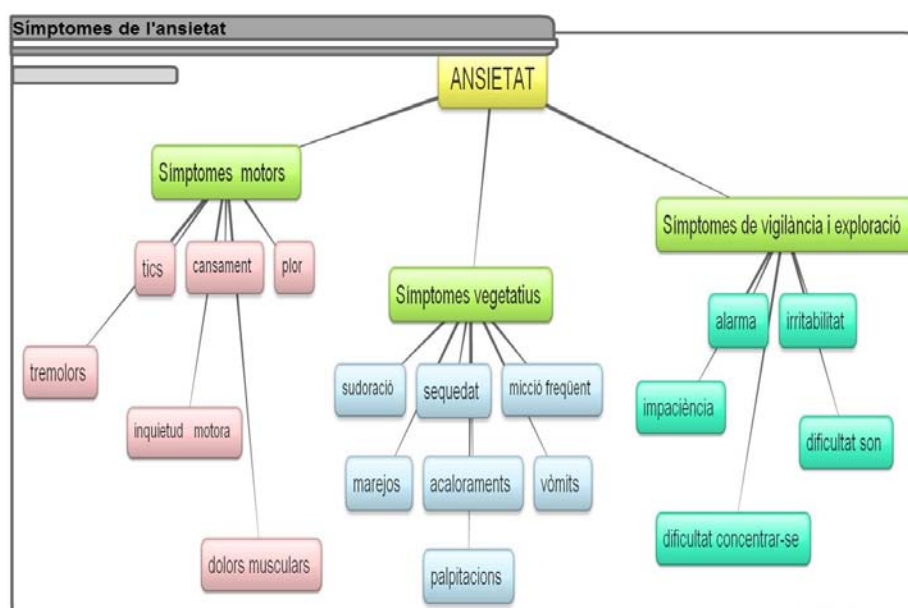


Figura 16. Síntomes ansietat de Lojo.

Per acabar, manifestar que Pades (2003) ens parla d'ansietat social com aquella que experimenten certs individus com a conseqüència de no saber comportar-se eficaçment davant una situació, de no rebre reforç dels altres i inclòs de ser castigats. S'assumeix que l'ansietat desapareixerà quan l'individu aprengui a emetre comportaments apropiats.



5.4. La depressió.

La depressió se pot definir com un trastorn psíquic, determinat per la tristesa i que sovint va acompanyat d'ansietat, a més d'altres símptomes psíquics, com la inhibició, sensació de buidor, desinterès general, disminució de la comunicació i de les relacions socials, alteracions de l'alimentació, son i sentiments de culpa i d'incapacitat (Lojo, 2009). Relacionat amb la tristesa, Longás (2010) la defineix com un estat de tristesa i angoixa excessiva, que es manifesta sovint sense un motiu específic clar. Suposa una alteració de l'afectivitat (emocions, sentiments i estat d'ànim) d'una intensitat anormal i desproporcionada a la situació “real” que es viu o al suposat motiu que l'origina i acostuma a ser de llarga durada.

Arís (2009), en referència a la seva simptomatologia, manifesta que la depressió és un trastorn clínic, que inclou símptomes afectius com la tristesa, símptomes cognitius com per exemple idees de culpa, símptomes fisiològics com la disminució de la son, de l'interès sexual i canvis en el comportament que afecten de manera global a totes les dimensions de la persona, és a dir, va més enllà de l'entorn laboral.

Per acabar, manifestar les consideracions de Leiter i Durup (1994), els quals parlen de les conseqüències de la depressió: *“la depressió és un conjunt d'emocions i cognicions que té conseqüències envers les relacions interpersonals”*.



Segons Párraga (2005): *“la depresión es un trastorno conocido desde tiempos remotos, si bien se le ha denominado con diferentes términos tales como melancolía, tristeza, etc. Lo cierto, es que su existencia y especialmente el estado de ánimo deprimido han estado siempre unidos a la condición humana”*.

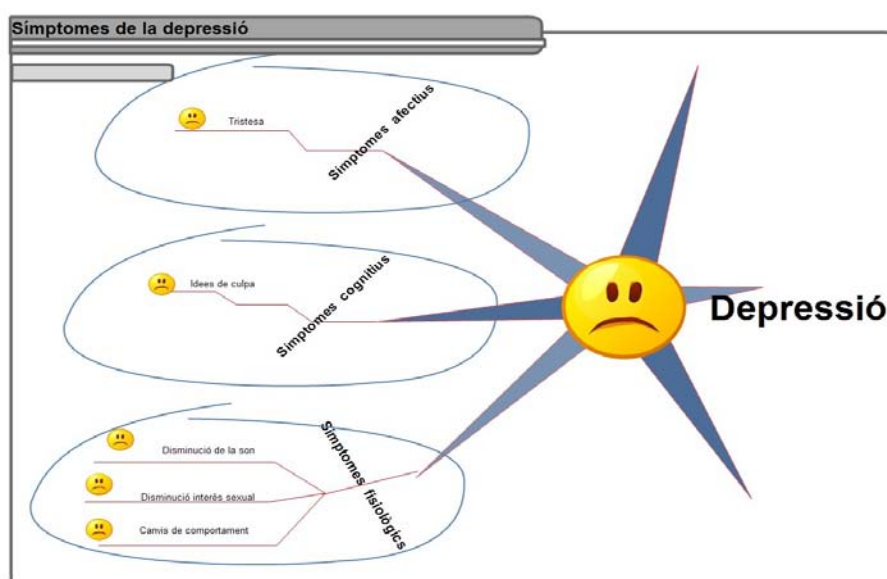


Figura 17. Síntomes depressió d'Arís.

Podem veure com aquest autor, emprà també el terme de depressió com a sinònim de tristesa i diu que és una de les raons per poder demanar la baixa laboral: *“La depresión se conoce principalmente como una bajada del estado de ánimo, pero estar desanimado no es bastante para afirmar que se está deprimido. Con todo, aun en ausencia de una depresión clínica confirmada, la tristeza y la aflicción, junto con sus manifestaciones psicofisiológicas o del comportamiento concomitante, conducen con frecuencia a la baja por enfermedad”*.



6. El *burnout*.

6.1. Evolució del concepte de *burnout*

La paraula *burnout*, abans d'entrar dins la terminologia psicològica, va ser emprada entre atletes i esportistes per fer referència a un estat en què la persona no arriba a uns resultats esperats (Seisdedos 1997). Posteriorment, passà al nivell social i en darrer lloc a nivell psicològic/educatiu. La síndrome del *burnout* apareix d'aquesta manera a l'any 1960 (Greene), en una novel·la titulada “*A burn out case*”. En ella es descriu l'esgotament emocional i les conseqüències que es deriven d'ella, en un arquitecte que deixa la seva feina per manca de fe. Posteriorment Freudenberg (1974), estudiant l'estrès, s'introdueix en el concepte de *burnout* des d'un punt de vista clínic, apareixent investigacions sobre el tema a nivell docent com les publicades per Kyriacou i Sutcliffe (1978). Un any abans d'aquestes publicacions emperò, Maslach (1977) dona a conèixer dins l'Associació Americana de Psicòlegs, la dimensió psicològica d'aquesta problemàtica, ja que com s'ha dit anteriorment, fins aquest moment s'intentava conceptualitzar el *burnout* des del punt de vista clínic per diferenciar-lo d'altres malalties.

Ja en la dècada dels 80, la paraula *burnout* fa relació a l'estrès laboral crònic, considerant-se com una resposta articulada en actituds i sentiments negatius cap a les persones amb les quals es treballa (despersonalització), on la persona beneficiària és tractada com objecte,



on hi ha una baixa realització personal i s'està emocionalment esgotat (Maslach i Jackson, 1981). Apareix per tant, un interès per comprendre les dimensions que determinen l'aparició, desenvolupament i conseqüències d'aquest fenomen. Un any després, Maslach i Jackson defineixen de nou el *burnout* com una síndrome de cansament emocional, despersonalització i reduït assoliment personal que pot ocorre en individus que de qualche manera treballen amb persones (Maslach i Jackson, 1982). Aquest mateix any, s'elabora el MBI "*Maslach Burnout Inventory*" que té com a objectiu mesurar el *burnout* de manera individual i des d'una perspectiva psicosocial. Dir que aquest instrument, s'ha convertit en una de les eines més emprades en la majoria d'investigacions sobre el tema, degut a la seva gran fiabilitat i consistència. Per una altra banda, és important mencionar que a partir d'aquí, comencen a aparèixer una gran quantitat d'investigacions relacionades amb la docència com per exemple la de Mykletun (1984), on parla dels 4 factors que incideixen en la salut i estrès laboral (sobrecàrrega laboral, clima organitzacional, conducta dels alumnes i canvis) que junt amb el nombre de classes en què s'imparteix docència i el nombre d'alumnes per classe, són els que exerceixen uns efectes més negatius envers la qualitat de vida dels docents. A més, el caràcter estressant d'aquests factors està influït pel sexe, l'antiguitat i la càrrega objectiva del docent. Per una altra banda, Burke a l'any 1987, intenta explicar el *burnout* com un procés d'adaptació de l'estrès laboral que es caracteritza per la baixa realització professional, sentiments de culpa, frivolitat i aïllament.



Ja en els anys 90, Gil-Monte i Peiró des d'una perspectiva psicosocial clarament definida, manifesta que el *burnout* apareix quan fallen les estratègies d'afrontament dels problemes a nivell personal i organitzacional. Això suposa una sensació de fracàs professional i de mancança amb les relacions interpersonals amb els alumnes (Gil-Monte i Peiró, 1996). Seguint aquest nou model d'enfocament del *burnout*, s'intenta millorar el MBI amb la finalitat d'aplicar-lo a professions assistencials. Posteriorment, en la tercera revisió del MBI titulada “*MBI-General Survey*” apareix una redefinició del *burnout* aplicat a professions no assistencials. És en aquesta tercera part, que es canvia el terme despersonalització per el de cinisme (Maslach, Jackson i Leiter, 1996). També és en aquesta dècada quan comencen a relacionar-se les malalties psicosocials com el *burnout* amb la prevenció dels riscos laborals, seguretat i salut, apareixent a Espanya la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de Prevenció de Riscos Laborals.

Per una altra banda i sempre des de la perspectiva psicosocial, Farber en el 2000 relaciona el *burnout* amb la competència laboral, la qual exigeix produir cada vegada millors resultats amb el menor temps possible i amb uns recursos mínims. Per tant, es comença a parlar de *burnout* i com incideix aquest a nivell laboral. Recordar també que l'OIT manifesta que l'estrès laboral s'ha tenir en compte per elaborar els plans de prevenció de riscos laborals, ja que aquests incideixen en la salut dels treballadors (Oficina Internacional del Trabajo, 1984) i en conseqüència en els seus resultats laborals (Organización Internacional del Trabajo, 2012).



És més, en aquests darrers anys, ha sorgit una nova corrent d'investigació del *burnout*, la qual intenta analitzar aquesta síndrome des del punt de vista d'un model d'organització saludable, en el nostre cas, un model d'escola saludable que tendria a Armengol (2001), Mansilla (2008) i Longás (2010), entre els investigadors més importants, per citar alguns autors.



Figura 18. Evolució conceptual del *burnout*.

Com a conclusió, podem dir que avui en dia se realitzen estudis en molts de països per determinar quines variables incideixen en el *burnout* dels docents, intentant determinar si aquest és un fenomen individual o ve determinat pel model organitzatiu. És important diagnosticar a temps el *burnout*, no només perquè afecta al treballador en concret, sinó perquè aquesta síndrome pot incidir cada vegada més, en les baixes laborals i per tant en el rendiment de l'empresa o organització on es desenvolupa. Un clar exemple ho tenim en la sentència del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya, on es va reconèixer que el *burnout* és un accident laboral, confirmant la incapacitat permanent absoluta concedida a una mestra pel Jutjat Social núm. 16 de Barcelona el 27 de desembre de 2002.



6.2. Aproximació terminològica

La revisió bibliogràfica envers els investigadors i organismes més importants que estudien el *burnout*, ens aporta com a conclusió que encara no existeix una única definició que sigui compartida i acceptada per tota la comunitat científica, emperò, la majoria d'investigadors i organismes internacionals accepten de qualche manera la definició tripartita desenvolupada per Maslach i Jackson, la qual s'emmarca dins la perspectiva psicosocial. Aquestes autores en la seva obra, defineixen el *burnout* com: *“una síndrome d'esgotament emocional, despersonalització i baixa realització personal, que es pot donar entre individus que treballen amb persones”* (Maslach i Jackson, 1986). Per tant, trobam tres factors que incideixen en aquesta síndrome i que queden definits de la següent manera (Longás, 2010 i Lojo, 2009):

- **Cansament emocional:** sensació de cansament, pèrdua d'energia, esgotament físic, fatiga, buidor. La persona es troba gastada, sense energia ni recursos emocionals i no pot donar més de si.
- **Despersonalització:** adopció d'una actitud de distanciament emocional, irritabilitat, cinisme i enduriment emocional, amb tendència a considerar o percebre les persones com objectes insensibles. Apareix una notable pèrdua de la capacitat de contacte interpersonal, insensibilitat i manca d'empatia envers els altres.



- **Baixa realització personal:** sentiment d'incapacitat, baixa autoestima professional, avaluació negativa dels resultats o de les realitzacions professionals pròpies. El professional sent que la seva competència es redueix i es percep cada vegada més ineficàcia i inútil. L'autoestima minva progressivament i com a conseqüència, es veu limitada cada vegada més la capacitat per desenvolupar amb èxit el rol professional. Aquest sentiment d'insatisfacció i infelicitat amb el propi rendiment laboral també es pot anar estenent als àmbits de la vida privada.

D'aquesta manera i segons les seves autores, el *burnout* s'inicia amb esgotament emocional, seguida de despersonalització i acaba en baixa realització personal. Important ha estat aquesta definició, ja que ha partir

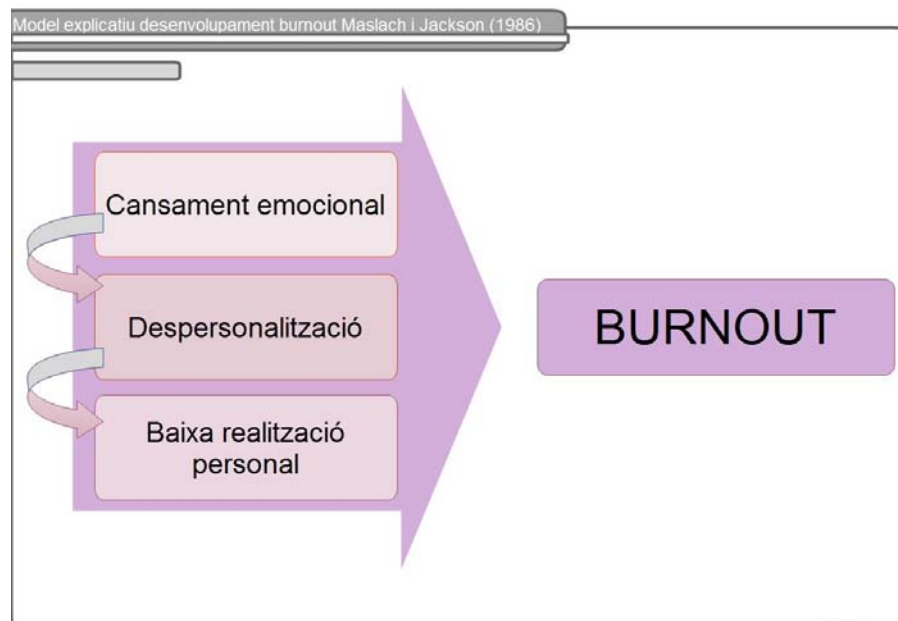


Figura 19. Model explicatiu de Maslach i Jackson (1986).



d'aquí, nombrosos investigadors i organismes internacionals han intentat definir i determinar quins factors són els que desencadenen el *burnout* en un primer moment.

Així, podem citar a Golembiewski (1989), el qual conclou a partir dels seus estudis que primer apareix la despersonalització, després la baixa realització personal i s'acaba amb cansament emocional.

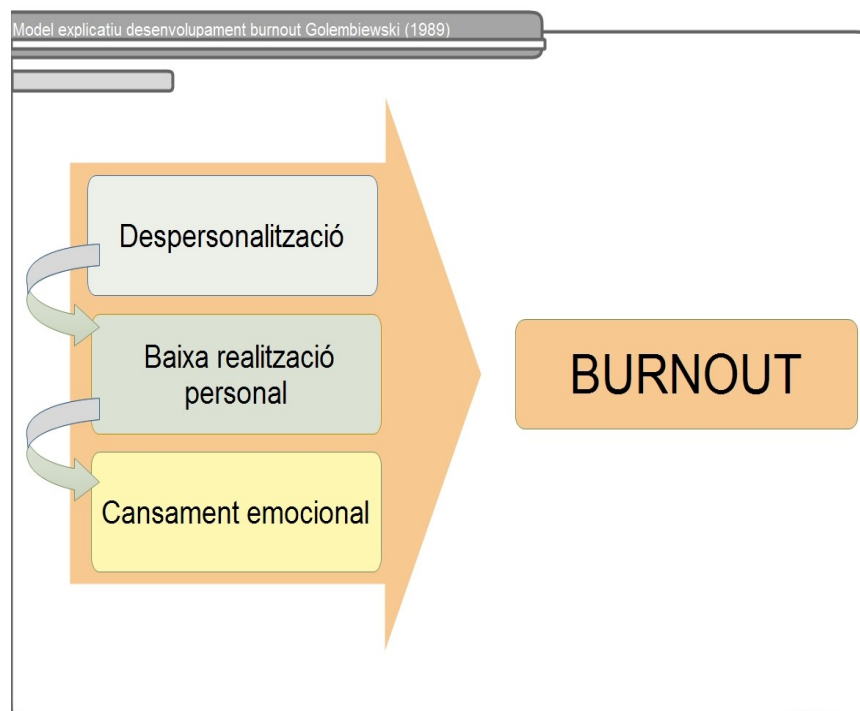


Figura 20. Model explicatiu de Golembiewski (1989).

Leiter i Maslach (2001), consideren que el cansament emocional es converteix en despersonalització (cinisme) quan s'afavoreix un conflicte amb altre persones, perjudicant la realització personal per l'augment de la



sensació de pèrdua d'efectivitat. Per una altra banda i segons queda reflectit en Lojo (2010): “*el burnout es el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por la involucración crónica de trabajo en situaciones emocionalmente demandantes*”.

Per acabar, hem de citar les aportacions de Gil-Monte (2005). Segons aquest autor, la síndrome del *burnout* s'entén com una forma d'assetjament psicosocial en el treball ja que el treballador percep una sensació de desbordament i impotència relacionada amb el seu entorn laboral. Comença per una baixa realització personal conjuntament amb el cansament emocional que condueix a la despersonalització com a forma d'afrontament del problema.

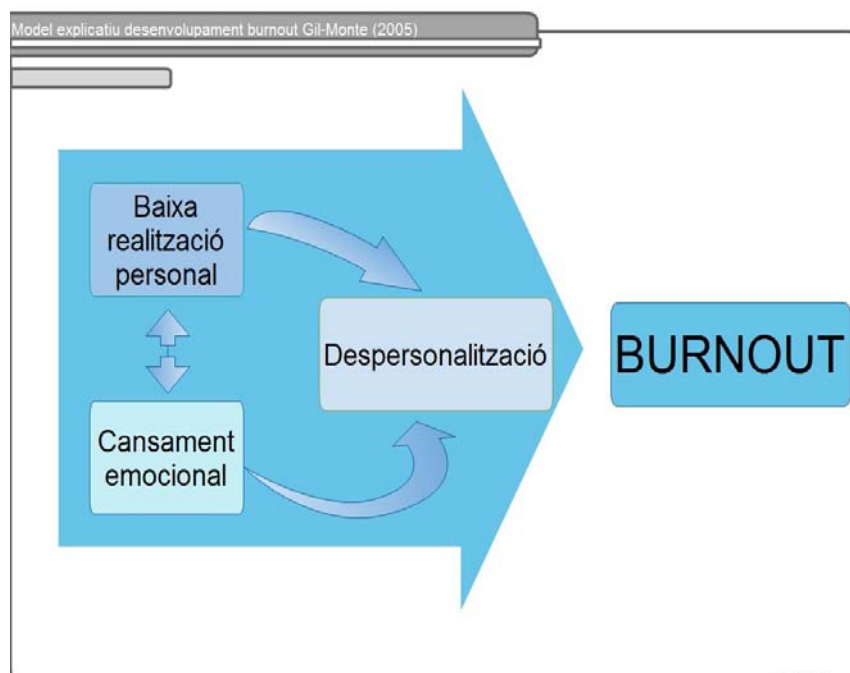


Figura 21. Model explicatiu de Gil-Monte (2005).



En conclusió i malgrat no existeixi, com hem dit al principi d'aquest apartat, una única definició del *burnout* que sigui compartida i acceptada per tota la comunitat científica, confirmam les paraules de Longás (2010) que afirma textualment: *“En tots els autors es confirma la correlació existent entre la SEP (Síndrome Esgotament Professional) i la salut. En concret, a nivells de burnout elevats augmenta el risc de patir trastorns psicològics i físics. També es comprova que en la mesura que els nivells de burnout augmenten, els hàbits de vida saludable empitjoren, així com s'observa deteriorament en les relacions”*.

No podem oblidar per una altra banda, les manifestacions de certes organitzacions internacionals com per exemple la Xarxa Mundial de Salut Ocupacional (GOHNET), la qual depèn de l'OMS i que menciona els tres factors que segons ella, incideixen en el *burnout*: *“el síndrome de desgaste abarca las tres dimensiones siguientes: extenuación emocional; despersonalización y falta de realización personal”* (Quinlan, 2001). Segons aquesta xarxa, el *burnout* es desenvolupa de manera gradual, començant amb nivells alts i prolongats d'estrès, els qual provoquen una sobrecàrrega laboral a la persona, la qual culmina quan els treballadors, com a mecanisme de defensa, es desconnecten psicològicament del treball, tornant-se apàtics, escèptics i intransigents (Cherniss, 1980). Per una altra banda, s'afirma que aquesta problemàtica depèn de la interrelació de diversos factors com per exemple els individuals, organitzatius i els de l'entorn o context.



6.3. Estudi cronològic envers les investigacions més importants del *burnout*

En aquest apartat intentarem analitzar els estudis més importants envers el *burnout*, començant com hem dit anteriorment, amb un model clínic que té com a centre d'atenció la persona que pateix aquesta síndrome. D'aquesta manera Kyriacou i Sutcliffe (1978), varen ser uns dels primers investigadors en intentar determinar com incidia l'estrès en els docents, estudiant la seva simptomatologia. Dins la seva investigació, es varen emprar variables demogràfiques, ocupacionals i fonts d'estrès, tenint com a instrument una sèrie d'ítems d'elaboració pròpia. Els seus resultats varen ser que un 20% dels professors manifestava que la seva feina era molt estressant. Les fonts d'estrès més importants eren les pobres actituds dels alumnes cap a la feina i els alumnes sense motivació. Per una altra banda, la simptomatologia més experimentada per part del professorat va ser l'esgotament i la frustració.

Ja a l'any 1984, Mykletun desenvolupà una investigació amb una població més nombrosa, 917 professors de primària i secundària, amb l'objectiu de determinar la salut general, l'estrès laboral i les característiques biogràfiques dels professors noruecs. Les variables que va tenir en compte varen ser: les fonts d'estrès, variables demogràfiques, ocupacionals i la salut en general. Com a instrument va emprar una bateria de qüestionaris. D'aquesta manera, aquest autor va trobar quatre factors que incidien en la salut i estrès laboral: sobrecàrrega laboral,



clima organitzacional, conducta dels alumnes i canvis, que junt amb el nombre de classes i el nombre d'alumnes per classe eren els que exercien uns efectes més negatius envers la qualitat de vida dels docents. A més, el caràcter estressant d'aquests factors estava influït pel sexe, l'antiguitat i la objectivitat del docent.

Un any més tard i amb una població de 105 professors de primària i 122 de secundària, Nagy i Davis (1985) desenvoluparen una altra investigació que tenia com a objectiu examinar la relació entre clima laboral, característiques de personalitat i *burnout*. Les variables d'estudi varen ser: el *burnout*, el clima laboral i l'addicció al treball. Com a instruments per determinar el *burnout* emprà el MBI, el Jenkins Activity Survey i escales per avaluar el clima laboral i l'addicció al treball. Els seus resultats varen ser que l'addicció al treball existia amb la mateixa proporció en docents de primària com de secundària. El 57% percebien un clima laboral desfavorable i els professors de secundària experimentaven més *burnout* que els de primària.

Vull destacar que a l'any 1986, Maslach i Jackson, trenquen aquesta visió únicament clínica, definint la síndrome del *burnout* com una síndrome d'esgotament emocional, despersonalització i baixa realització personal, que pot incidir en individus que treballen amb persones. Aquestes autores establiran un abans i després en l'estudi del *burnout* (veure MBI, apartat 6.9.1). Per una altra banda, Gelonch, Wilke i Lovrich (1986) estudien a 1221 professors d'universitats públiques i privades. L'objectiu era



identificar estressors a la universitat i determinar com aquests, s'associaven a les característiques professionals de cada docent, rang i lloc de feina, ja fos fix o temporal. Es varen analitzar variables tant importants com les fonts d'estrès, variables demogràfiques i context d'ensenyament. Per una altra banda, com a instrument empraren el Faculty Stress Index (FSI), obtenint com a resultats les següents conclusions: els docents que experimenten menys estrès són en primer lloc, els que tenen un lloc fix i els de major rang. En aquesta investigació no es va observar diferències significatives en els nivells d'estrès segons les característiques professionals dels docents.

Per una altra banda Capel (1987), investigà a 78 professors de secundària per identificar els factors relacionats amb l'estrès i el *burnout* dels docents. Emprà un conjunt nombrós de variables com per exemple, variables demogràfiques, ocupacionals, símptomes d'estrès, *burnout*, conflicte i ambigüïtat de rol i locus de control. Tal multitud de variables varen ser analitzades per una sèrie d'instruments com per exemple, el MBI, l'Stress Symptom Scale, el role questionnaire, el Rotter Internal/External, el Locus of control scale i ítems d'elaboració pròpia. Les conclusions varen ser que els professors no experimentaven nivells elevats d'estrès laboral ni de *burnout*. Al mateix any, Payne i Furham (1987) intenten realitzar una investigació sobre 444 professors de secundària. La finalitat era analitzar l'estrès docent a un país en vies de desenvolupament com és l'Índia i investigar la influència de certes variables sociodemogràfiques que podien influir en l'estrès. Amb aquest



objectiu, s'emprà un qüestionari d'elaboració pròpia per analitzar variables demogràfiques, ocupacionals i estressors que incidien en el *burnout*. El resultat que va obtenir feien referència a les dificultats associades amb la docència dins l'aula. Per una altra banda, la relació amb la direcció era percebuda per la majoria dels professors com un dels aspectes més estressants del seu treball. També les variables demogràfiques i ocupacionals incidien en la percepció de determinats estressors. Ja a nivell de l'Estat Espanyol, és important destacar l'aportació d'Esteve, el qual publica: “*El malestar docente*” a l'any 1987 i on s'analitza quin són els problemes més importants a l'hora de posar-se de baixa un docent. Aquest estudi posà de manifest que els diagnòstics més freqüents en els docents eren els esquinços de turmell, les laringitis i les depressions. Per una altra banda, relacionà les baixes laborals amb els cicles escolars.

Entrant ja a l'any 1988, Dworkin, Haney i Telschow feren un estudi a Sudàfrica per explorar la unió entre les experiències de victimització i els estressors dels docents a 291 professors d'ensenyament elemental i de secundària, tant de raça blanca com de negra. Empraren la llista de factors estressants de Dworkin i un conjunt d'ítems d'elaboració pròpia. Els seus resultats varen ser que els professors blancs i els d'ensenyament elemental patien més estrès que els negres i els d'ensenyament secundari. També la raça del docent i el nivell del seu ensenyament s'associaven amb diferències de victimització. Mark, Pierce i Molloy també a l'any 1988 estudiaren 750 professors amb l'objectiu d'identificar quines



variables se distingien entre professors experimentats amb alt i baix *burnout*. Com a variables a analitzar, estaven les característiques biogràfiques, patrons de treball, variables psicològiques i d'altres. L'instrument que empraren va ser el MBI. Aquests autors varen obtenir com a resultats, que els professors que varen puntuar alt en *burnout*, ho varen fer en factors relacionats amb l'alumnat mentre que aquells que varen puntuar baix en *burnout*, ho varen fer en factors associats al temps per desenvolupar les activitats.

A finals de la dècada dels 80 apareixen McGrath, Houghton i Reid (1989), els quals varen analitzar l'estrès crònic a 168 professors emprant el GHQ (Qüestionari de salut general de Goldberg) i el MBI. Com a conclusions obtengueren que l'aparició del *burnout* estava associada a l'estrès i insatisfacció amb el rol i el desenvolupament professional.

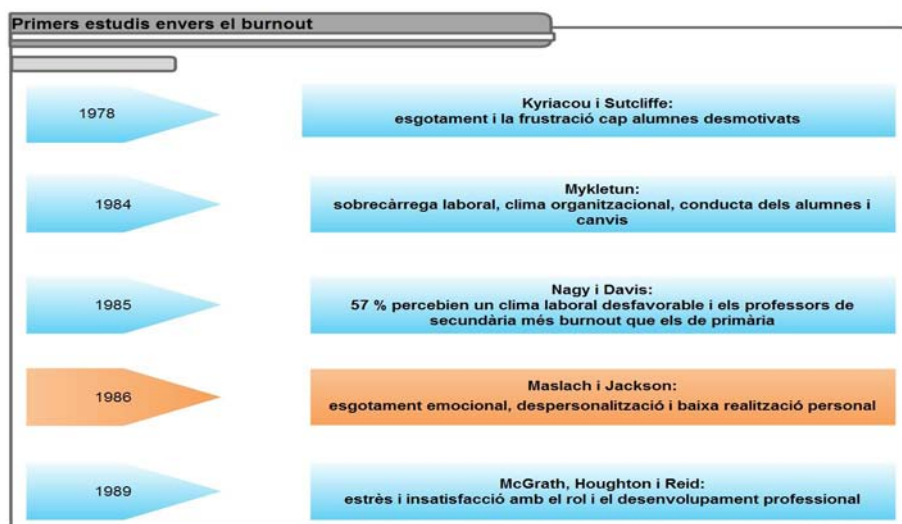


Figura 22. Primers estudis envers el *burnout*.



Ja a la dècada dels 90, Pedrabisi i Santinello (1991) analitzen 167 professors de primària amb l'objectiu de relacionar el *burnout* i la percepció de la imatge professional, emprant el MISPE (Matrice Interpersonnelle du Soi Professionnelle de l'Enseignant). Els resultats que obtengueren varen ser, que els professors que varen elegir la professió motivats presentaven menys discordança entre el jo-real i el jo-ideal, menys depressió i més realització professional.

Un any més tard, Smith i Bourke (1992) amb una població de 204 professors, avaluaren les característiques dels professors com per exemple, els aspectes del context d'ensenyament, càrrega laboral, satisfacció laboral i estrès docent. Com a instruments de mesura varen emprar ítems d'elaboració pròpia, instruments per mesurar l'estrès en professors (Otto 1983) i una versió del qüestionari de satisfacció laboral de Burke, obtenint els següents resultats: el context d'ensenyament, la càrrega laboral i la satisfacció laboral, afectaven a l'estrès d'una forma directa.

Ja a l'any 1996, Travers i Cooper examinen una mostra de 1755 professors de tots els nivells educatius, amb la finalitat de realitzar un estudi envers l'estrès en els docents, analitzant variables demogràfiques, ocupacionals, fonts d'estrès, recolzament social i tensió. Per a aquesta finalitat empen un qüestionari d'estrès i entrevistes personalitzades. El seus resultats són que els professors comparats amb altres grups ocupacionals que realitzen treballs estressants, experimenten menys



satisfacció laboral i pitjor salut mental.

Per acabar aquesta relació d'autors, mencionar a Guerrero i Vicente (1999), les quals analitzen els factors que actuen sobre el *burnout* i les estratègies d'afrontament. La seva mostra va estar representada per 257 professors universitaris. Com a instruments per a la recollida de la informació es va emprar el MBI i el COPE. Els seus resultats varen ser que en el *burnout* s'impliquen factors tants diferents com els personals, context de feina i organització. El 42% del professorat presentava nivells preocupants de *burnout* superiors a la mitjana, el 17% moderat i només el 41% no presentava de manera significativa, cap problemàtica psicosocial.

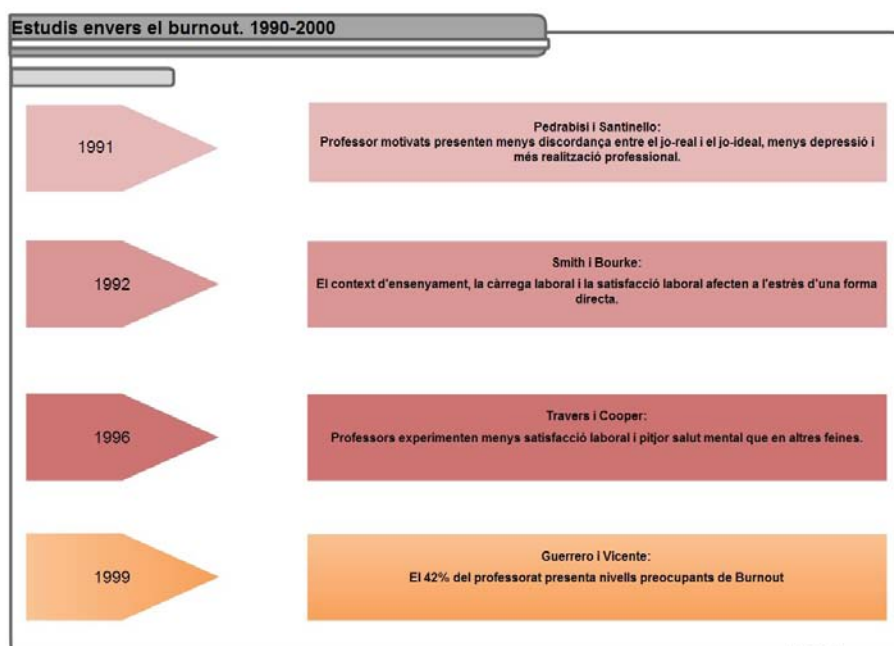


Figura 23. Estudis envers el *burnout* 1990-2000.



Ja a la dècada del 2000 comencen a aparèixer una gran quantitat de publicacions, les quals se interessen pel *burnout* des d'una perspectiva de l'organització i eficàcia professional, apareixent importants investigacions com el de Vilorio i Paredes (2003).

Un any més tard, s'intenta diagnosticar els nivells de *burnout* en docents i examinar les relacions entre les dimensions del *burnout* i les variables sociodemogràfiques (Duran, Extremera i Rey, 2001). Els resultats varen ser que en una mostra de 91 mestres i professors, els nivells de *burnout* analitzats no eren elevats, encara que destacava el fet de que un nombre important de docents informassin de cansament emocional. Segons aquests autors, existien diferències significatives de *burnout* en funció del sexe, antiguitat en la professió, edat i nivell educatiu.

Al 2002, podem destacar les investigacions de Cifre i Llorens, Manzano i Lee. Aquest darrer autor analitzà 543 professors de primària i secundària. El seu objectiu era estudiar els efectes de determinades activitats organitzacionals i característiques personals sobre l'estrès laboral. En aquesta investigació va emprar els instruments següents: Lam's School Environmental Constraint Instrument (S.E.C.I.), versió del Teacher Stresss Scale, Type A Personality Checklist i el Health Condition Checklist. Els resultats que va obtenir fan referència a que l'organització escolar, la salut del docent i altres característiques personals, exerceixen efectes significatius sobre l'estrès laboral, havent diferències entre professors de primària i secundària. També al mateix any, Dean i



McKraken investiguen a professors de 5 universitats. El seu objectiu era avaluar la relació entre estrès i satisfacció laboral en docents universitaris. Així, varen analitzar fonts d'estrès laboral, fonts de satisfacció laboral, variables demogràfiques i ocupacionals. Com a instruments, varen emprar un qüestionari sociodemogràfic, el Faculty Stress Survey i el Job Descriptive Index, obtenint com a resultats nivells moderats d'estrès derivats dels factors com la pressió del temps i la interacció amb estudiants. Per una altra banda, els docents indicaven estar insatisfets amb els seu salari i certes variables demogràfiques i ocupacionals eren les que afectaven a factors de més estrès i insatisfacció.

Ja entrant l'any 2003, Rubio presenta la seva obra: “*Fuentes de estrés, síndrome de burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de instituto de enseñanza secundaria*”, la qual tenia com un dels seus objectius, analitzar la síndrome del *burnout* en orientadors d'Extremadura entre altres. Emprant el MBI va obtenir com a resultats, que els orientadors d'Extremadura patien *burnout* de forma moderada. Per una altra banda, al mateix any, Manasero estudia el *burnout* a les Illes Balears en una mostra de 614 professors de nivells no universitaris, tant de primària com de secundària. L'objectiu de la investigació era analitzar l'estrès entre els docents per aprofundir en el seu coneixement, amb la finalitat de millorar la salut del col·lectiu docent. Es varen analitzar variables sociodemogràfiques, ocupacionals, fonts d'estrès laboral, *burnout* i recolzament social. El resultat va ser que el nivell d'estrès



trobat a professors espanyols, afectava a una proporció del 38% amb una intensitat que podria ser considerada perjudicial i patològica. La valoració que feien els professors de la seva experiència d'estrès era molt negativa (77%) i l'emoció més experimentada era l'ansietat (Manasero et al., 2003). Posteriorment, Marrau (2004) realitzà una investigació sobre una mostra de 43 docents universitaris, analitzant quines escales psicosocials incidien en el *burnout*. Com a instrument emprà l'*Staff Burnout Scale for Health Professionals SBS-HP* (Jones 1982), obtenint com a conclusions que la majoria de les puntuacions obtingudes en les subescales o dimensions del *burnout* eren normals. El *burnout* no es donava de manera intensa en el grup d'investigació.

Ja entrant l'any 2005, Ponce et al. estudiaren a 274 professors d'universitat per determinar la incidència del *burnout* en els seus professors universitaris, tenint en compte l'especialitat i sexe, estat civil, pràctica d'esport i altres. Com a resultats, obtingueren que els docents universitaris estudiats presentaven evidències de la síndrome del cremat per estrès laboral assistencial.

En una investigació més reduïda a nivell mostral, s'estudia a 29 professors i mestres per determinar la relació entre *burnout* i satisfacció laboral. Els resultat va ser que la mostra en conjunt va tenir un baix nivell de *burnout*, existint una correlació significativa entre el *burnout* i la satisfacció laboral (Hermosa, 2006). Per una altra banda Ayuso i Guillén (2007), varen estudiar a 141 professors de secundària per determinar el



nivell d'incidència de l'estrès laboral als centres públics de secundària a Cadis. En aquesta investigació es detectà una alta incidència de *burnout* entre els professors de secundària, la qual estava relacionada amb l'experiència professional. A major nombre d'anys d'experiència, major percentatge de *burnout*. A l'any següent, es realitzà una altra investigació centrada en identificar les variables predictores del *burnout* en 514 alumnes universitaris. El resultat va ser que les variables psicosocials eren les variables que més incidien en el poder predictiu del *burnout* i en especial l'abandonament del curs (Carlotto i Gonçalves, 2008). Al mateix any, Larrote i Sáez analitzaren a 200 professors de nivell no universitari, amb la finalitat de determinar les característiques epidemiològiques de la síndrome del *burnout* entre els docents. D'aquesta investigació s'obtingué que hi havia una relació significativa entre el nivell d'estrès/*burnout*, l'edat i l'antiguitat laboral, però no hi havia una relació significativa entre el *burnout* i el sexe dels professors. Per una altra banda, cal destacar també l'estudi d'Ester Grau Alberola: "*Burnout en professionals d'infermeria de València*". Sobre una mostra de 316 persones d'infermeria, aquesta investigadora va obtenir els següents resultats: en cansament emocional una mitjana de 18,51 punts, en despersonalització una mitjana de 5,49 punts i en realització personal una mitjana de 35,99 punts, és a dir la presència de la síndrome del *burnout* es dona de manera significativa entre el personal d'infermeria de València.

No es pot acabar aquesta secció sense mencionar una de les grans



investigacions fetes a 885 professors d'universitat en aquests darrers anys, la qual va tenir com a objectiu, analitzar els possibles efectes del *burnout* en la relació amb les activitats desenvolupades, conflictes interpersonals i intencions d'abandonament. Els resultats varen ser que l'esgotament emocional i els conflictes interpersonals incideixen de manera significativa sobre les intencions d'abandonament (Moreno-Jiménez, Garrosa, Rodríguez, Martínez i Ferrer, 2009). També destacar la investigació de López Montesinos (2009), la qual estudià la incidència del *burnout* en el personal d'infermeria de Múrcia a partir de 457 qüestionaris vàlids. Segons aquesta autora: *“Los desequilibrios o alteraciones psicológicas que sufre el personal de enfermería pueden derivar en bajos rendimientos y disminuir la calidad asistencial en la administración de cuidados de salud”*. Per una altra banda, a nivell educatiu destacar la investigació desenvolupada per Arís Redó (2009) envers l'educació infantil i primària titulada: *“El síndrome de burnout en los docentes. Vallés Occidental*, la qual és va desenvolupar també en aquest mateix any. Segons aquesta investigadora, es va obtenir en cansament emocional uns resultats de 20,66 punts de mitjana, en despersonalització 3,85 i en realització personal, 38,13, és a dir, també va trobar que la síndrome del *burnout* es donava de manera significativa en els docents del Vallès Occidental. Per acabar, mencionar que al 2010, apareix la investigació de Longás, el qual relaciona el *burnout* amb un nou model d'organització basat en l'escola saludable. La seva investigació és va realitzar a 1360 docents i els seus resultats varen ser que el 14,2% dels docents de la mostra tenien nivells alts d'esgotament



emocional, el 9,9% de docents de la mostra presentava alta despersonalització i el 10,1% dels docents de la mostra, patien una baixa realització personal. Així, les seves conclusions varen ser que: *“els docents que treballen a l'ESO a Catalunya presenten major despersonalització i inferior realització personal, que els docents d'altres etapes educatives”*.

Per concloure, hem de manifestar que s'han presentat en aquest apartat un recull d'investigacions i investigadors que representen una petita part de la feina feta de cara al *burnout*, intentant que els autors més representatius i els diferents models o perspectives de fonamentar aquesta síndrome, quedassin reflectides en aquest recull tant a nivell nacional com a internacional.

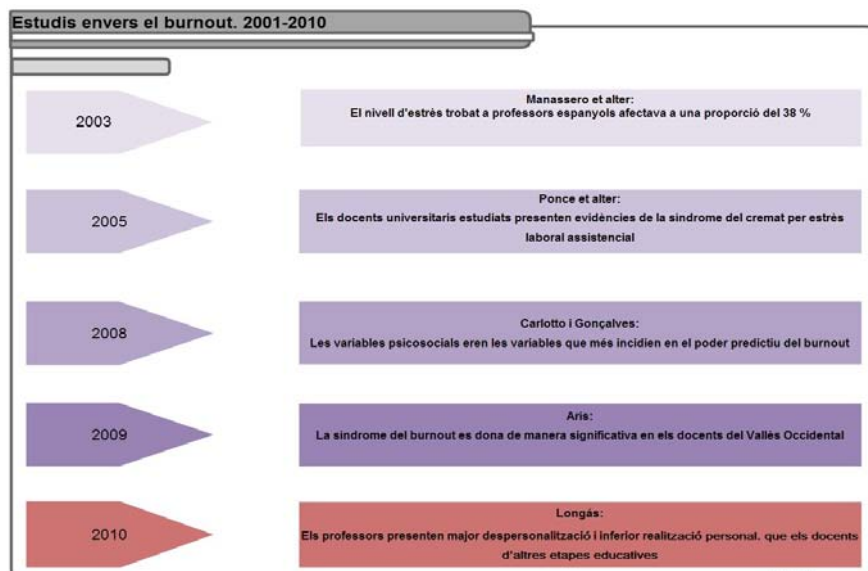


Figura 24. Estudis envers el burnout 2001-2010.



6.3.1. Els investigadors més importants a Espanya.

Com hem dit anteriorment, a nivell de l'Estat Espanyol tenim investigadors com Esteve (1987), el qual apareix com a precursor de l'estudi del burnout al nostre país (Longás i Martínez, 2011).

A la dècada dels 90, podem destacar a Gil-Monte i Peiró (1997) els quals intenten arribar a un consens envers la conceptualització del burnout i els models de prevenció. Per una altra banda, també són importants les investigacions de Guerrero i Vicente (1999), les quals analitzen els factors que actuen sobre el *burnout* i les estratègies d'afrontament.

Malgrat aquests precursors, Espanya ha duit un retard de 25 anys en l'estudi d'aquesta problemàtica psicosocial i hem d'esperar a la dècada del 2000 per veure un augment considerable de les investigacions. D'aquesta manera, Tortella-Feliu (2001) desenvolupa una primera aproximació sobre el tema a les Illes Balears, amb la publicació de: “*L'estrès ocupacional en els mestres d'escola*”. Per una altra banda, al mateix any Duran, Extremera i Rey (2001) analitzen les relacions entre les dimensions del *burnout* i les variables sociodemogràfiques. Un any més tard, podem destacar les investigacions de Cifre i Llorens (2002) que emmarquen l'estudi del burnout des de la perspectiva de la prevenció dels riscos laborals seguretat i salut, publicant-se al 2003 per part de Manasero: “*Estrès y burnout en la enseñanza*”. A partir del 2005, destaquen els estudis envers les tècniques d'afrontament del burnout de



Guerrero i Rubio i ja a l'any 2007, Ayuso i Guillén (2007) analitzen el nivell d'incidència de l'estrès laboral als centres públics de secundària a Cadis. Per una altra banda, Bresó, Salanova i Schaufeli (2007), defineixen el *burnout* com una síndrome que ve determinat bàsicament per la interacció del treballador amb el context laboral i les relacions interpersonals que se puguin establir entre el treballador i les persones a les quals es presta servei.

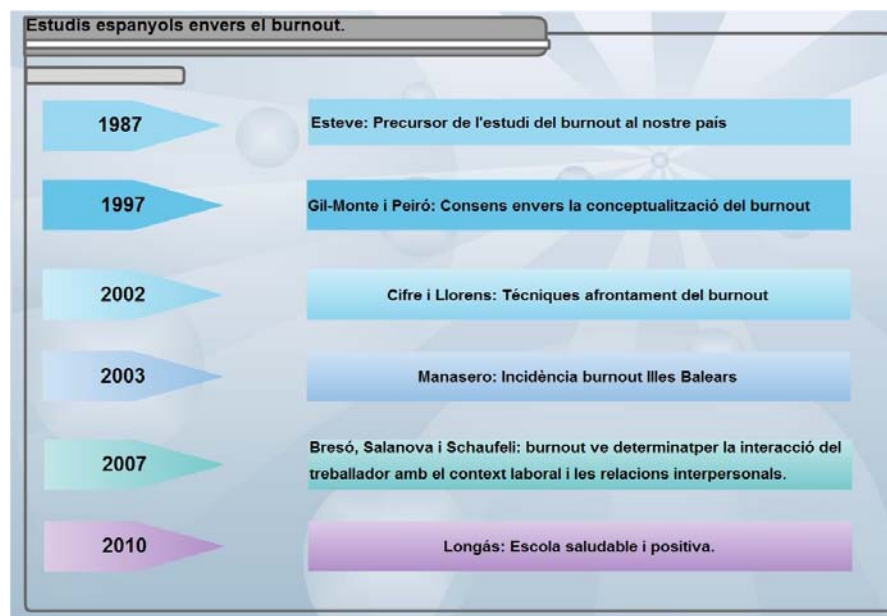


Figura 25. Estudis espanyols.

Ja entrant el 2008, Larrote i Sáez analitzen 200 professors de nivell no universitari, amb la finalitat de determinar les característiques epidemiològiques de la síndrome del *burnout* entre els docents. Aquest mateix any, Grau Alberola (2008) publica: “*Burnout en professionals*



d'infermeria de València”, on analitza la presència de la síndrome del *burnout* entre el personal d'infermeria de València, i no podem oblidar-nos de les aportacions de Mansilla (2008), el qual relaciona *burnout* i riscos psicosocials. Per una altra banda, a l'any següent trobam la gran investigació de Moreno-Jiménez, Garrosa, Rodríguez, Martínez i Ferrer (2009), els quals intenten analitzar els possibles efectes del *burnout* en la relació amb les activitats desenvolupades, conflictes interpersonals i intencions d'abandonament.

Per acabar i a nivell educatiu, destacar en aquests darrers anys la investigació desenvolupada per Arís Redó envers l'educació infantil i primària al Vallés Occidental (2009) o la investigació de Longás (2010), el qual relaciona el *burnout* amb un nou model d'organització basat en l'escola saludable. Per una altra banda, les aportacions de Longás i Martínez (2011) són importants, ja que parlen de l'estat de l'educació a Catalunya, a més de relacionar el burnout amb un model d'escola positiu, és a dir, un entorn escolar que repercuteix directament en l'actitud directa del professorat de forma positiva també, millorant el procés d'aprenentatge dels alumnes i en conseqüència els resultats acadèmics del mateixos, a partir de la reducció dels problemes psicosocials com el *burnout*. Per acabar i més a prop, tenim les aportacions de Do Vale Quaresma (2012), el qual parla del cansament del professorat a primària i secundària provocat pel *burnout* o la investigació de Vidal Martínez (2013), envers les variables d'aquesta problemàtica psicosocial, entre altres.



6.4. Model clínic versus model psicosocial.

Gil-Monte i Peiró a l'any 1997, estableixen dos models diferents per conceptualitzar el *burnout*:

- **Model clínic.** Va ser descrit ja per Freudenberg (1974), i fa referència a un conjunt de símptomes físics i psicològics que han de suportar els treballadors sanitaris com a resultat de les condicions de treball. Es caracteritza per un estat de cansament i pèrdua d'interès per l'activitat laboral com a conseqüència de treballar intensament, sense prendre en consideració les pròpies necessitats. Així, *el burnout* centra tota la problemàtica en el professional, és a dir, en la seva forma de ser, pensar i actuar davant l'estrès laboral.
- **Model psicosocial.** El segon model, faria referència a les aportacions de Maslach i Jackson (1986). Segons aquest model, el *burnout* ve determinat per una resposta emocional, determinat per factors organitzacionals i laborals. Segons Maslach i Jackson (1981), el *burnout* és un procés que se desenvolupa en aquells professionals que treballen amb persones i ve determinat per tres factors independents: cansament emocional, despersonalització i baixa realització personals.

Per tant, considerar la síndrome del *burnout* com un estat (model clínic),



suposa una sèrie de conductes i sentiments associats a l'estrès laboral. Per una altra banda, considerar el *burnout* com un procés (model psicosocial), assumeix una serie d'etapes amb diferents fases que a la seva vegada, poden tenir diferent simptomatologia (Quiceño i Alpi, 2007).

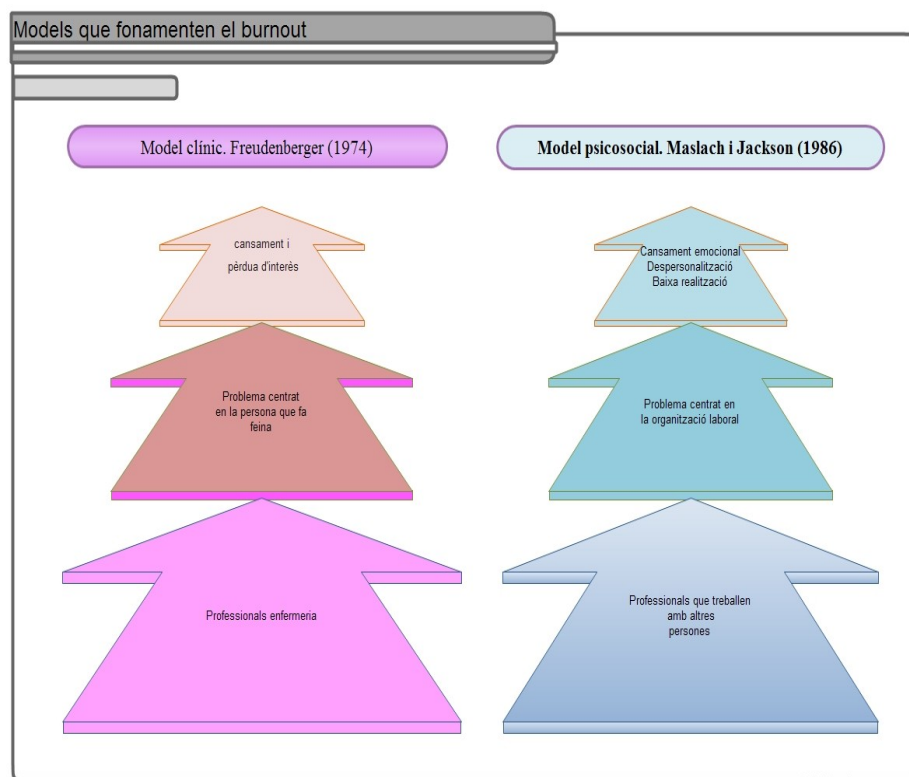


Figura 26. Model clínic versus model psicosocial.

És important en aquest apartat, recordar les definicions de l'Organització Mundial de la Salut, l'Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball i l'Institut Nacional de Seguretat i Higiene al Treball, les quals



ens poden aclarir quin és el model que se segueix actualment.

Així, l'OMS (Kalimo, El-Batawi, Cooper, 1988) diu que el burnout és una resposta a l'estrès emocional crònic amb tres factors que incideixen en ell: esgotament emocional i/o físic; descens de la productivitat i notable despersonalització. Per una altra banda, l'Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball¹⁹ defineix el *burnout* com una síndrome caracteritzada pel cansament emocional, l'alienació i una reduïda capacitat laboral .

Per últim, l'Institut Nacional de Seguretat i Higiene al Treball el defineix com una patologia derivada de la interacció de l'individu amb unes determinades condicions psicosocials i organitzatives nocives del treball (NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "*burnout*" (I): definición y proceso de generación).

Per tant, podem veure clarament com aquests organismes internacionals se decanten pel model psicosocial i com afirma Longás (2010), és el que actualment compte amb més adeptes.

¹⁹ Veure (<http://osha.europa.eu/en/faq/what-is-burnout-and-how-to-prevent-it/what-is-burnout>)



6.5. El *burnout* i les malalties professionals.

Longàs (2010) identifica tres tipus de problemes relacionats amb la salut al treball :

- Accidents laborals.
- Malalties professionals, que són reconegudes per la legislació pertinent.
- Malalties comunes que es desenvolupen i s'agreuken per causa de l'activitat laboral.

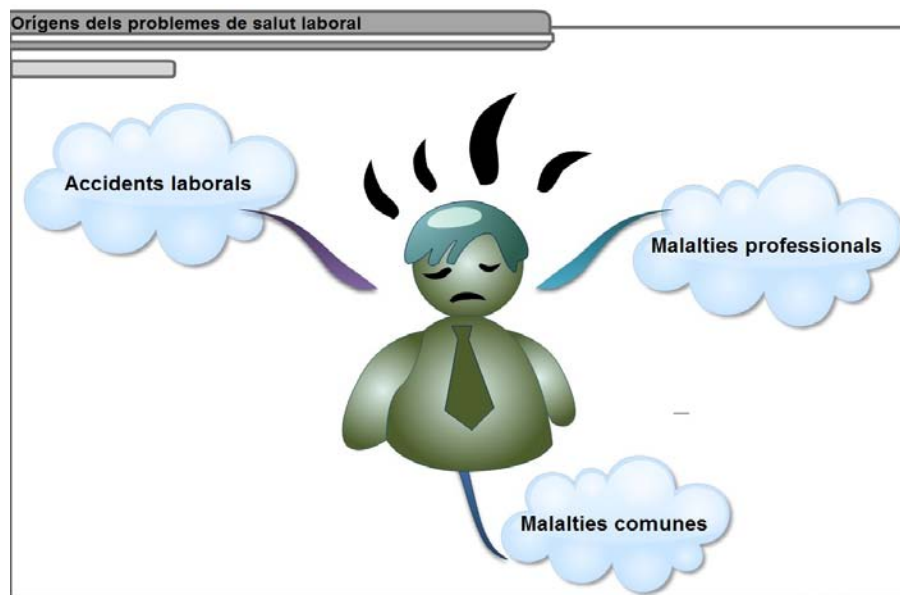


Figura 27. Orígens dels problemes de salut laboral.



Analitzant cada tipus de problema relacionat amb la salut al treball i per eliminació, pareix lògic identificar el *burnout* com una malaltia laboral, ja que no és un accident puntual ni una malaltia comuna, en principi. Malgrat això, la resposta la tenim al article 116 del Reial Decret Legislatiu 1/1994 de 20 de juny, on se defineix la malaltia professional com: *“la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que ésta proceda por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”*.

Llegint aquesta definició, pareix lògic determinar que l'estrès i la seva derivació crònica laboral (*burnout*) són una malaltia professional la qual ha d'estar inclosa al quadre de malalties professionals del Reial Decret 1299/2006, de 10 de novembre. El problema recau quan al llistat de malalties no apareix cap referència a l'estrès ni el *burnout*.

Per tant, ens podem demanar on emmarcaríem aquesta problemàtica psicosocial. La resposta la tenim a l'article 115.2 del Reial Decret Legislatiu 1/1994 que inclou en accidents laborals: *“Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo”*.



És important analitzar aquesta circumstància, per la repercussió social que té el tema i sobretot perquè estan sortint les primeres baixes mèdiques definitives per aquesta síndrome.

Així, el Tribunal Superior de Justícia de Catalunya va reconèixer que el *burnout* és un accident laboral, confirmant la incapacitat permanent absoluta concedida a una mestra pel Jutjat Social núm. 16 de Barcelona el 27 de desembre de 2002. Una altra sentència relacionada amb el tema, va ser la del Tribunal Superior de Justícia del País Basc del 2 de novembre de 1999, ja que va considerar com accident laboral, una lesió anímica produïda per la realització d'un determinat treball.

D'aquesta manera i encara que el *burnout* no es reconegui com a malaltia professional, si està declarada com a accident laboral, per tant, tota empresa, tant sigui pública com a privada, té l'obligatorietat de desenvolupar la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de Prevenció de Riscos Laborals, per actuar contra aquest greu problema laboral.



6.6. Baixes per contingències comuns i professionals.

La primera passa per qualificar una malaltia professional, se pot iniciar amb un informe del metge, presentada per una mútua, si aquesta té concertada la vigilància de la salut. El metge de la mútua és l'encarregat de diagnosticar la malaltia i les possibles causes d'aquesta, les quals han d'estar relacionades evidentment amb l'àmbit laboral (UGT, 2008). Així, en el “*Manual Informativo de Prevención de Riesgos Laborales. Enfermedades Profesionales*” se manifesta, que si el metge de la mútua denega la incapacitat temporal per contingència professional, se pot acudir al metge de capçalera per a que tramiti una baixa mèdica per contingència comú a l'espera de determinar la situació que la motiva. En el cas de que tampoc se reconegui la baixa mèdica per contingència professional, se pot presentar una demanda judicial a l'Institut Nacional de Seguretat Social i demanar que l'Equip de Valoracions d'Incapacitats, determini si la seva malaltia és professional. En el cas de que l'Equip de Valoracions d'Incapacitats denegui la baixa mèdica per contingència professional, el treballador se veurà obligat a anar a judici i provar que pateix una malaltia professional mitjançant una prova pericial mèdica.

Per acabar, aquest mateix manual diu que la majoria de baixes laborals se diagnostiquen per contingències comuns i no professionals, ja que evidentment, resulten més fàcils de tramitar i econòmicament la protecció econòmica d'una baixa comú, és més barata que la professional.



6.7. *Burnout*: patologia o síndrome.

Com hem dit abans, l'estrès relacionat amb el treball és el segon problema de salut després del mal d'esquena, afectant al 22% de treballadors. Malgrat aquesta alta prevalença, l'estrès al treball no està considerada com a malaltia professional encara que si és intens i continua en el temps (*burnout*), pot conduir a una salut física i mental dolenta (Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2005).

Per tant i encara que és la primera causa de problemes de salut a nivell psicosocial, se la defineix com una síndrome, és a dir una sèrie de símptomes i signes que existeixen en el temps i defineixen clínicament un estat determinat (Fidalgo, 2006).

Aprofundint en el tema, hem de dir que el *burnout* no apareix al DSM (Manual de Diagnòstic i Estadística) dels trastorns mentals de l'Associació Americana de Psiquiatria, la qual recull informació de tots els trastorns mentals amb la finalitat de poder diagnosticar, tractar i intercanviar informació envers les malalties mentals de tot el món.

Per una altra banda, manifestar que l'OMS (Organización Mundial de la Salud, 2008) recomana l'us de la Classificació Internacional de Malalties (CIM-10) i aquí sí que la trobam, sota els codis (Z73) que fan referència als problemes relacionats amb les dificultats amb la manera de viure.



D'aquesta manera, l'OMS recull deu problemes relacionats amb l'estrès i el *burnout*:

- (Z73.0) Problemes relacionats amb el desgastament professional.
- (Z73.1) Problemes relacionats amb les característiques de la personalitat.
- (Z73.2) Problemes relacionats amb la falta de relaxació i descans.
- (Z73.3) Problemes relacionats amb l'estrès, no classificats en una altra part.
- (Z73.4) Problemes relacionats amb habilitats socials inadequades, no classificats en una altra part.
- (Z73.5) Problemes relacionats amb el conflicte del rol social, no classificats en una altra part.
- (Z73.6) Problemes relacionats amb la limitació de les activitats a causa de discapacitat.



- (Z73.8) Altres problemes relacionats amb dificultats amb la manera de vida.
- (Z73.9) Problemes no especificats relacionats amb dificultats amb la manera de vida.

Per tant, qualsevol persona que pateixi algun dels problemes abans esmentats, pot demanar que se li faci un diagnòstic mèdic i el metge podrà donar la baixa mèdica, si escau.



6.8. Models teòrics de la síndrome del *burnout*.

No existeix un únic model etiològic per explicar el fenomen del *burnout*. Cada autor s'ha centrat en una sèrie de variables per explicar aquesta síndrome objecte d'estudi. Així autors com Gil-Monte i Peiró (1997), Arís (2009) i Longás (2010), ens parlen de 4 models diferents que intenten aglutinar totes les perspectives dels diferents investigadors:

- ***Teories sociocognitives del jo*** (Cherniss, 1993; Harrison, 1983; Pines, 1993; Thompson, Page i Cooper, 1993; Bandura, 2001). Estan centrades en el subjecte que l'experimenta. Aquest autors manifesten que les cognicions se modifiquen pels efectes i les conseqüències observades. L'autoconfiança és fonamental per la consecució dels objectius. És evident que conceptes tant importants com l'autoconcepte, autoconfiança i autoeficàcia, estan a l'ordre del dia d'aquests model (Bandura 2001). Per una altra banda, el model de competència social de Harrison (1983) es basa en barreres o ajudes que reben els professionals, els quals disminueixen o augmenten la competència professional. El model de Pines (1993), manifesta que només es cremen aquells subjectes amb una alta motivació. Per acabar, dir que el model d'autoeficàcia de Cherniss (1993) manifesta que la consecució dels objectius augmenta l'eficàcia, i la no consecució dels objectius, la disminueix.



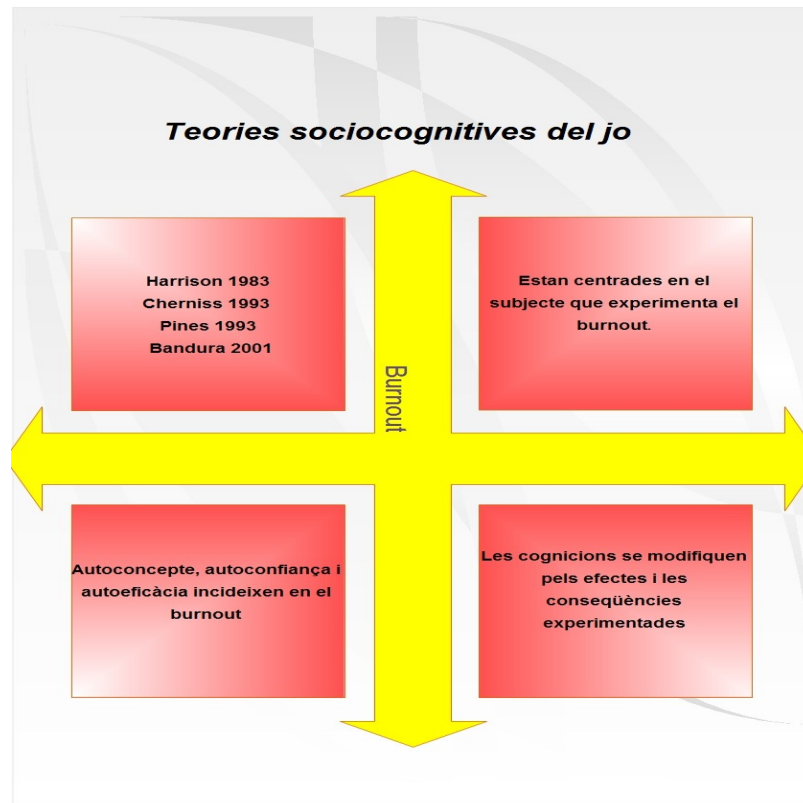


Figura 28. Teories sociocognitives del jo.

- **Teories de l'intercanvi social** (Buunk i Schaufeli, 1993 i Hobfoll i Freddy, 1993). Es basen en la relació equitativa entre el subjecte i les persones amb les quals es fa feina. Aquests autors plantegen que quan un professional dóna o percep que dóna més del que rep, li pot suposar un malestar intern que incideixi en l'aparició del *burnout*. Buunk i Schaufeli (1993), varen desenvolupar aquest model dins el món sanitari. Segons ells, una persona que experimenti aquesta problemàtica vendrà caracteritzada per la



incertesa de no saber que fer o com actuar, provocant-li inseguretat de fer bé la seva feina i por a ser criticada pels seus companys. Per una altra banda, Hobfoll i Freddy (1993) afirmaven que les conductes dels individus canviaven quan aquests percebien que les seves motivacions estaven amenaçades o negades.

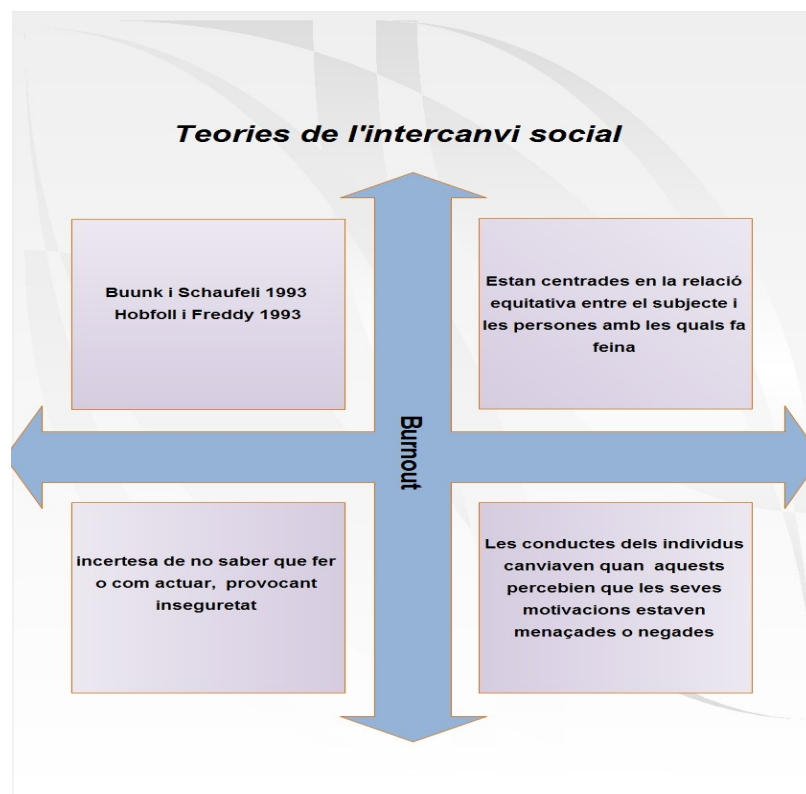


Figura 29. Teories de l'intercanvi social.

- **Teories organitzacionals** (Golembiewski, Munzenrider i Carter, 1983; Cox, Kuk i Leiter, 1993 i Winnubst, 1993). Aquests models



es basen en l'estructura organitzativa del centre de treball. Així, una estructura organitzativa negativa pot provocar problemes a l'hora d'afrontar el *burnout*. Per una altra banda, Golembiewski, Munzenrider i Carter (1988), donen molta importància al rol de la



Figura 30. Teories organitzacionals.

persona i més concretament, a les disfuncions del rol, ja que aquest, pot incidir en l'aparició de la síndrome del *burnout*. Per una altra banda, altres autors manifesten que és l'esgotament emocional l'aspecte més essencial per desenvolupar el *burnout* (Cox, Kuk i Leiter, 1993).



- **Teories ecològiques** (Arís, 2009). Aquest model es basa en la interacció de diferents sistemes que es donen en l'organització escolar: exosistema, mesosistema i microsistema. L'exosistema faria referència al sistema social més ampli com per exemple, les polítiques educatives globals; el mesosistema faria referència als organismes més propers a la institució escolars com per exemple els serveis d'assistents socials, projectes d'intervenció educativa, activitats extraescolars. Per acabar afegiríem el microsistema, és a dir, l'organització directe amb la qual feim feina i les seves característiques. El *burnout* és el resultat d'un desequilibri entre els diferents sistemes, ja que les diferents normes i exigències poden entrar en conflicte.

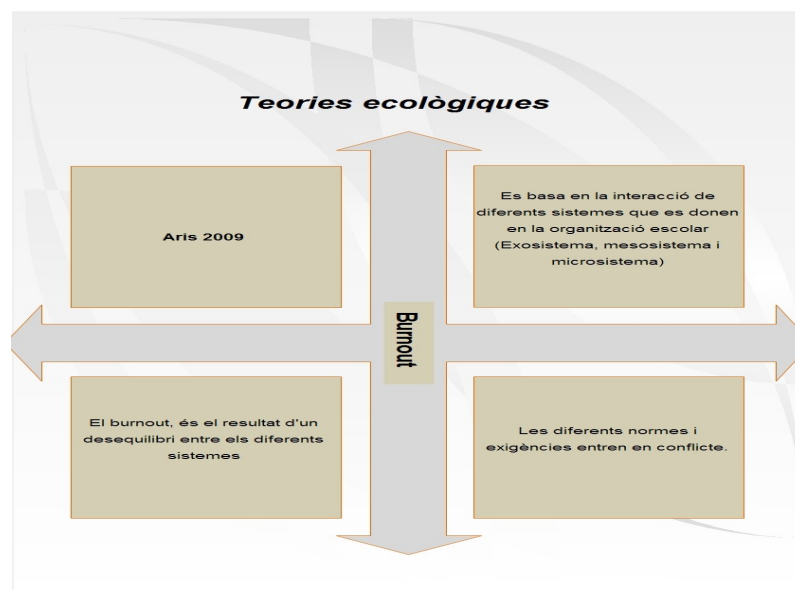


Figura 31. Teories ecològiques.



6.9. Instruments per avaluar el *burnout*.

Any	Prova	Autor
1980	Emener-Luck Burnout Scale	Emener i Luck
1980	Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP)	Jones
1981	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Maslach
1981	Tedium Scale (TS) o (BM)	Pines, Aronson i Kafry
1982	Teacher Stress Inventory	Petegrew i Wolf
1983	Perceptual Job Burnout Inventory (PJIB)	Ford, Murphy i Edward
1984	Meier Burnout Assessment (MBA)	Meier
1984	Teacher Attitude Scale (TAS)	Farber
1984	The Gillespie-Numeroff Burnout Inventory (GNBI)	Gillespie i Numeroff
1985	Burnout Scale	Kremer i Hofman
1985	Matriz Interpersonal del Yo Profesional del Enseñante (MISPE)	Abraham
1985	Stress profile for Teachers	Klas, Kendall y Kennedy
1986	Burnout Index (BI)	Shirom i Oliver
1986	Educators Survey (MBI form Ed)	Maslach, Jacson i Schwab
1987	Energy Depletion Index	Garden
1987	Escalas de evaluación del estrés, satisfacción laboral y apoyo social	Reig i Caruana
1988	Occupational stress inventory	Cooper et alter
1988	Teacher Burnout Questionnaire	Hock
1988	Teacher Stress Inventory	Schutz i Long
1989	Quality of Teacher Work Life Survey	Pelsma et alter
1990	The Nurse Stress Checklist	Benoliel et alter
1990	Mattews Burnout Scale for employees (MBSE)	Mattews
1991	Work Related Strain Inventory (WRSI)	Revicki et alter
1992	Escala para la evaluación del burnout	García
1992	Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ)	Melamed, Kushnir i Shirom
1993	Cuestionario de Burnout del Profesorado (CPB-R)	Moreno i Oliver
1993	Holland Burnout Assessment Survey	Holland i Michael
1994	Rome Burnout Inventory	Venturi, Dell'Erba i Rizzo
1995	Cuestionario sobre el estrés en el lugar de trabajo	Kompier i Levi
1995	Escala de Burnout de Directores de Colegios	Friedman
1996	MBI-General Survey (MBI-GS)	Schaufeli, Leiter, Maslach i Jackson
1997	Cuestionario Breve del Burnout (CBB)	Moreno i Oliver
2000	Cuestionario de desgaste profesional en enfermería (CDPE)	Moreno, Garrosa i González
2001	OLBI- Oldenburg Burnout Inventory	Demeurouti et alter
2003	Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse CESQT	Gil-Monte

Taula 01. Qüestionaris més importants per avaluar el *burnout*.

Mirant una mica la taula núm. 01, envers els qüestionaris més importants per avaluar el *burnout*, podem veure clarament que a partir de la definició de Freudenberger a l'any 1974, cada investigador ha desenvolupat un nou model d'avaluació amb una mitjana d'un instrument per any. Malgrat aquesta gran quantitat d'instruments, el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) és l'instrument més emprat en les investigacions (Rubio, 2003), és més, aquest autor ens manifesta que no hi ha cap instrument que hagi superat empíricament o teòrica al MBI. Per una altra banda, Buzzetti (2005) diu: *“solamente el MBI cuenta con muestras amplias y diversas en cuanto a características ocupacionales y de su lugar de origen, por lo que este instrumento ha sido aceptado como un estándar para medir el BO”*. Aquesta mateixa autora manifesta que: *“Así, diversos autores reconocen que el MBI es el instrumento que más ha aportado a la conceptualización del síndrome (Cordes y Dougherty, 1993; Gil-Monte, 1999; Schaufeli, 2000; Maslach, 2001; Halbesleben, 2004)”*. Per tant i com hem dit anteriorment, és a partir de la publicació del MBI (Maslach i Jackson, 1981) quan s'estableixen uns criteris per mesurar aquesta síndrome i es generalitza l'instrument a nivell mundial.

Existeixen emperò, altres instruments que detallarem a continuació i que són igual d'importants per avaluar aquesta síndrome, els quals tenen com a objectiu intentar superar les insuficiències del MBI. Per exemple, Salanova i Llorens (2008) mencionen l'OLBI (*Oldenburg Burnout Inventory*) entre altres i Gil-Monte (2005) el *“Cuestionario para la*



Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT).



Figura 32. Instruments més importants per avaluar el *burnout*.

Aquesta revisió dels instruments més importants, no estaria completa sense mencionar la importància de l'*Staff Burnout Scale for Health Professionals* (SBS-HP) de Jones a l'any 1980, "*Indicadores del burnout*" (Gillespie, 1980), el *Burnout Measure* (BM) de Pines, Aronson i Kafry a l'any 1981, el *Burnout Scale* (BS) de Kremer y Hofman (1985), l'*Energy Depletion Index* (EDI) de Garden (1987), el "*Cuestionario Breve de Burnout*" de Moreno i Oliver a l'any 1997 i així, un conjunt d'instruments que han contribuït a millorar la nostra concepció envers la síndrome del *burnout* i que ha estat recollida per Garcés, López i García (1997). Per una altra banda, actualment no han aparegut nous instruments per avaluar l'estrès crònic laboral que hagin tingut una incidència significativa en el seu estudi i avaluació, ni tampoc ha aparegut un instrument que s'hagi generalitzat tant com el MBI. Se segueix per tant, donant importància al Maslach Burnout Inventory i les seves versions i així queda reflectit per l'observatori de riscos psicosocials (Unió General de Treballadors, 2013).



6.9.1. El MBI.

El *Maslach Burnout Inventory* (MBI), és la prova psicològica més important i acceptada per tota la comunitat científica (Maslach i Jackson, 1986). Es tracta d'una escala tipus Likert, autoadministrada, que té 22 ítems en forma d'afirmacions sobre els sentiments personals i actituds dels professionals en el seu treball i cap els seus alumnes. Aquests elements del MBI estan redactats en una forma directa per expressar i extreure pensaments i actituds personals, cada un dels quals puntua en una escala de set intervals i amb un rang que va des de 0 fins a 6 (Seisdedos, 1997). D'aquesta manera i segons el manual del MBI traduït a l'espanyol per Seisdedos, el *Maslach Burnout Inventory* avalua les característiques més importants de la síndrome dels *burnout* com és :

- la realització personal.
- la despersonalització.
- el cansament emocional.

D'aquesta manera, altes puntuacions en cansament emocional i despersonalització i baixes puntuacions en realització personal determinarien un alt grau de *burnout*. Puntuacions mitjanes de les tres dimensions farien referència a un nivell mitjà de *burnout* i puntuacions baixes en cansament emocional i despersonalització i altes en realització



personal, farien referència a un baix nivell de *burnout*. Així, la seva versió definitiva va passar per diferents fases les quals varen durar més de 8 anys. Pel que fa al seu desenvolupament, en un principi es varen emprar 47 elements en una mostra de 605 professionals dels serveis socials i sanitaris. Les respostes obtingudes varen ser sotmeses a un anàlisi factorial de components principals de tipus ortogonal. D'aquesta primera mostra és varen seleccionar les tres primeres dimensions, ja que aquestes, tenien saturacions superiors a la unitat, constituint-se les tres dimensions del *burnout*: cansament emocional, despersonalització i baixa realització personal.

- **Cansament Emocional (CE).** Ve determinat per 9 ítems al qüestionari, que fan referència a les característiques d'una persona emocionalment exhausta pel seu treball. Longás (2010) ho defineix com: “*sensació de cansament, fatiga, buidor. La persona es troba gastada, sense energia ni recursos emocionals i no pot donar més de si*”.

1	CE	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2	CE	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3	CE	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo
6	CE	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo
8	CE	Me siento quemado por mi trabajo
13	CE	Me siento frustrado en mi trabajo
14	CE	Creo que estoy trabajando demasiado
16	CE	Trabajar directamente con personas me produce estrés
20	CE	Me siento acabado

Taula 02. Ítems del MBI que fan referència al cansament emocional.



- **Despersonalització (D).** Ve determinat per 5 ítems al MBI i descriuen una resposta emocional impersonal i freda cap els receptors dels serveis. Segons Mansilla (2008): *“La despersonalización consiste en el desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas a las que da servicio. Es un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los beneficiarios del propio trabajo”*.

5	D	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos personales
10	D	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
11	D	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
15	D	No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio
22	D	Creo que las personas que trato me culpan de alguno de sus problemas

Taula 03. Ítems del MBI que fan referència a la despersonalització.

- **Realització Personal (RP).** Ve determinat per 8 ítems al questionari. Descriuen sentiments de competència i èxit al treball amb altres persones. Segons Arís (2009), és un: *“Sentimiento complejo de inadecuación personal, o falta de proyección personal en las labores cotidianas. Nace de la constatación que las demandas que se le hacen sobrepasan su capacidad para darles respuesta, junto con la percepción de pocas o ninguna posibilidad de promoción personal. Todo ello genera unas bajas expectativas personales así como una auto-evaluación negativa con los consiguientes sentimientos de fracaso, rechazo hacia uno mismo y baja autoestima. La falta de realización personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en*



la significación personal, experimentándose sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o de conocimientos), falta de expectativas y una insatisfacción generalizada. Esta situación puede llevar finalmente a las siguientes consecuencias: necesidad de huir del trabajo, absentismo, impuntualidad e incluso abandono de la profesión”.

4	RP	Fácilmente comprendo como se sienten las personas
7	RP	Trato muy eficazmente los problemas de las personas
9	RP	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás
12	RP	Me siento muy activo
17	RP	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio
18	RP	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas
19	RP	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
21	RP	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

Taula 04. Ítems del MBI que fan referència a la realització personal.

És important manifestar que el MBI concep el *burnout* com una variable continua, la qual es pot dividir en baix, mitjà i alt, ajudant d'aquesta manera a determinar de forma més fàcil els criteris per determinar si és dóna aquesta síndrome.

Per una altra banda, en referència a l'evolució del MBI, dir que en un principi, es va desenvolupar com un instrument per detectar el *burnout* en persones que fessin feina en el camp assistencial. No obstant això, diversos autors varen realitzar adaptacions al MBI, per poder-lo aplicar a qualsevol tipus de professió. D'aquesta manera sorgeix el MBI-GS (Schaufeli, Leiter, Maslach i Jackson, 1996) que analitza factors com el



cansament emocional, el cinisme i la ineficàcia professional.

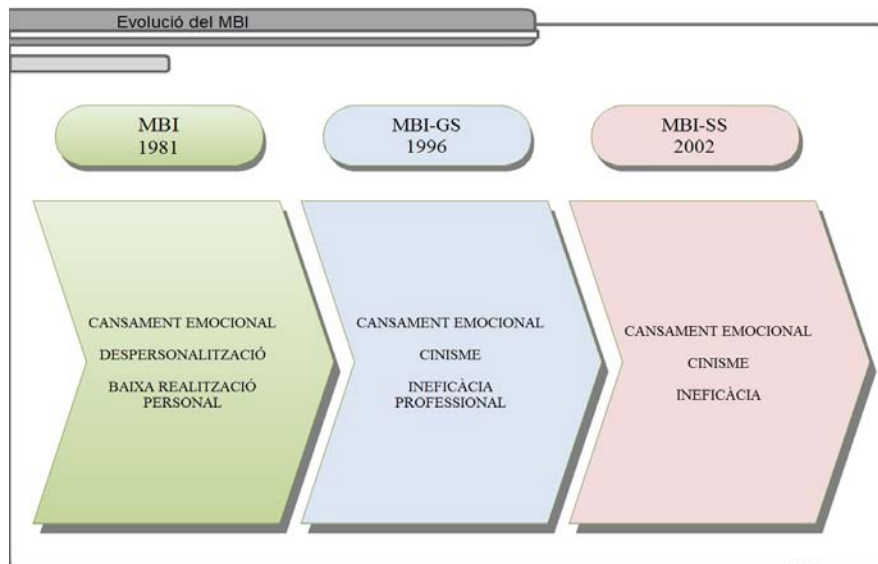


Figura 33. Evolució del MBI.

Hem d'esperar emperò a l'any 2000, per veure la versió espanyola desenvolupada per Salanova, Schaufeli, Llorens, Grau i Peiró i finalment, a l'any 2002, Schaufeli, Salanova, González-Romá i Bakker publiquen el MBI-SS (*Maslach Burnout Inventory-Student Survey*) que té com a referent la població estudiantil i analitza tres factors o variables: cansament emocional, cinisme i ineficàcia (Esteve, Salanova i Schaufeli, INSHT 2007).



6.9.2. L'OLBI.

Com hem manifestat anteriorment, a l'any 2001 apareix un nou instrument per mesurar el *burnout* (Demerouti, Bakker, Janssen i Schaufeli, 2001): l'OLBI (*Oldenburg Burnout Inventory*), el qual té com a objectiu intentar superar les insuficiències del MBI (Salanova i Llorens, 2008). L'OLBI és un model molt similar al MBI, el qual concep el *burnout* en base a les experiències negatives relacionades amb la feina. Segons aquest instrument, el *burnout* ve determinat per 2 factors: el cansament i la manca de vinculació amb la feina (Gálvez, Moreno i Mingote, 2009).

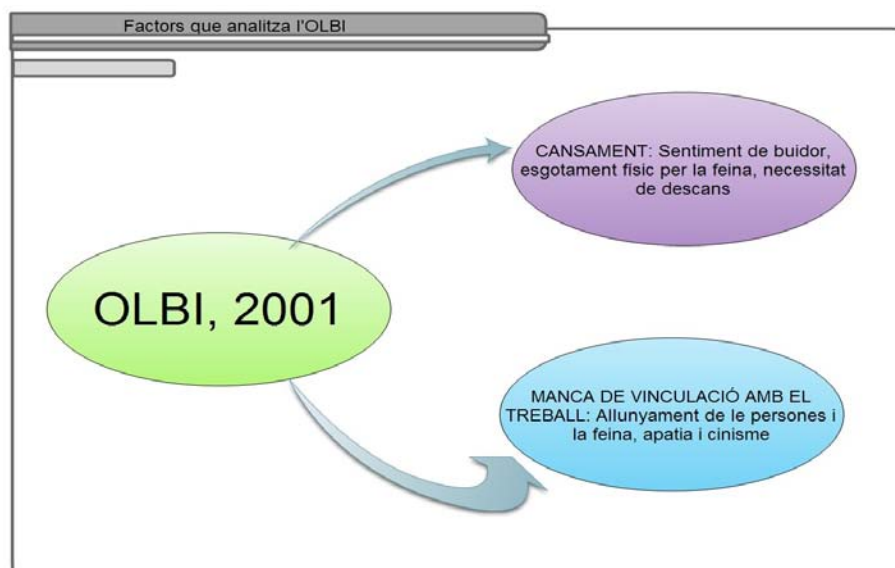


Figura 34. Factor que intervenen en l'OLBI.



Mentre que el MBI emprava una escala tipus Likert amb set nivells, l'OLBI utilitza només quatre nivells que van de l'u (totalment en desacord) al quatre (totalment d'acord).

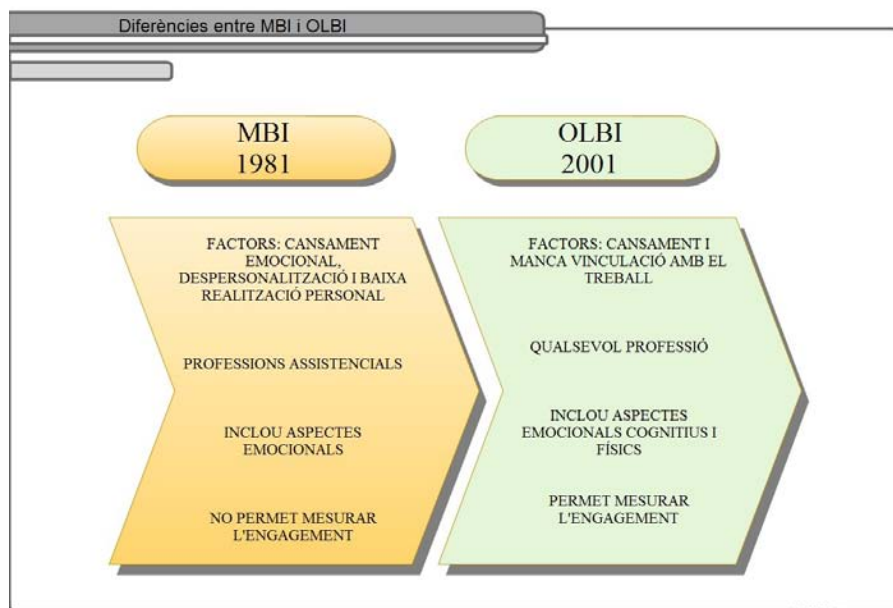


Figura 35. Diferències entre el MBI i l'OLBI.

Per una altra banda, aquests autors manifesten que la principal diferència entre el MBI i l'OLBI, és que l'*Oldenburg Burnout Inventory* inclou components cognitius, físics i emocionals del cansament i no només emocionals com el *Maslach Burnout Inventory* i a més, permet mesurar l'*engagement*, és a dir, el fenomen oposat al cansament professional. Per acabar, mencionar que aquest instrument està pensat per poder-lo aplicar a qualsevol professió i no només a professions assistencials, com passava amb el MBI.



6.9.3. El CESQT.

Gil-Monte a l'any 2005, desenvolupà el “*Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*” (CESQT). Segons aquest instrument, el *burnout* es desenvolupa per un estrès crònic derivat de situacions laborals problemàtiques. D'aquesta manera, la síndrome del *burnout* es caracteritza per: “*por un deterioro cognitivo (pérdida de ilusión por el trabajo), un deterioro emocional, y actitudes y comportamientos de indiferencia, indolencia, distanciamiento y en ocasiones de maltrato al usuario, apareciendo en algunos casos sentimientos de culpa*” (Gil-Monte, Unda i Sandoval, 2009). Segons aquests autors, el CESQT pot distingir 2 tipus de *burnout*:

- **El *burnout* tipus 1:** Conduïx a l'aparició d'un conjunt de sentiments i conductes vinculades a l'estrès laboral que originen malestar de manera moderada, però que no impedeix a l'individu desenvolupar la seva feina, encara que aquesta es podria fer molt millor. Ve caracteritzat per una baixa il·lusió per la feina, cansament psíquic i peresa.
- **El *burnout* tipus 2:** Conduïx a l'aparició de tots els altres símptomes, a més de la culpa.



Per una altra banda, el CESQT avalua quatre factors importants del *burnout*:

- **Il·lusió pel treball.** Se defineix com el desig de l'individu d'arribar a uns objectius laborals, ja que aquests suposen una font de plaer personal, és a dir, la il·lusió laboral incentiva l'autorealització personal.
- **Cansament psíquic.** Ve determinat per l'aparició del cansament emocional i físic.
- **Indolència (peresa).** Fa referència a actituds d'indiferència i cinisme cap els usuaris als quals es presta servei.
- **Culpa.** És l'aparició de sentiments de culpa pel comportament i les actituds negatives desenvolupades a la feina, en especial cap a les persones amb les quals s'estableixen relacions laborals.

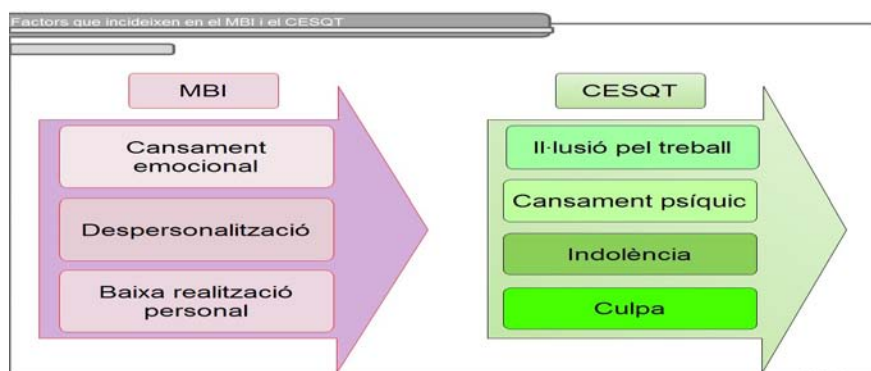


Figura 36. Factors que incideixen en el MBI i el CESQT.



7. Causes de la síndrome del *burnout*.

Una gran inquietud sobre les variables que afecten al *burnout*, incideix en els investigadors. Aquests investigadors es demanen en moltes ocasions si predominen les variables individuals i socials. Segons Bresó, Salanova i Schaufeli (2007), el *burnout* és una síndrome que ve determinat bàsicament per la interacció del treballador amb el context laboral i les relacions interpersonals que se puguin establir entre el treballador i les persones a les quals es presta servei. Per una altra banda, Arís (2009) menciona que el desenvolupament del *burnout* és variable i difereix d'uns individus a uns altres. Segons aquesta autora, el *burnout* no apareix de cop i volta sinó que és un procés que emergeix gradualment determinat per l'experiència laboral i determinats aconteixements individuals. Relacionat amb el tema que ens ocupa, és important mencionar també a Oliver Hernández (1993), la qual menciona que no hi ha situacions inherentment estressants sinó que depenen de les característiques del subjecte, de la seva constitució física i de la seva història personal. Per una altra banda, la repercussió que pugui tenir l'estressor dependrà també del context i del subjecte. Per últim, mencionar l'estudi del "*Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo- NTP 732*" el qual manifesta que el desenvolupament d'aquesta síndrome dependrà de tres tipus de variables (Esteve, Salanova, Schaufeli i Nogareda, 2007):

- Variables individuals, socials i organitzacionals.



7. 1. Variables individuals.

Dins les variables individuals podem trobar dos tipus de variables molt importants: les variables sociodemogràfiques i les variables de personalitat.

7.1.1. Variables sociodemogràfiques.

Dins les variables sociodemogràfiques trobam: el gènere, l'edat, anys d'experiència professional i estat civil. Així, com hem dit anteriorment, Mykletun (1984) manifestà que es poden trobar quatre factors que poden incidir en la salut i estrès laboral (sobrecàrrega laboral, clima organitzacional, conducta dels alumnes i canvis) que junt amb el nombre de classes en que se imparteix docència i el nombre d'alumnes per classe, són els que exerceixen uns efectes més negatius envers la qualitat de vida dels docents. A més, el caràcter estressant d'aquests factors pot estar influït pel sexe, l'antiguitat i la càrrega objectiva del docent. Per una altra banda, Greenglass i Burke (1988) manifesten que no existeix diferències entre sexes, respecte els factors que incideixen en el *burnout*, exceptuant la dimensió de despersonalització, on els homes obtenen puntuacions significativament superiors. En un altre estudi, mentre que els homes puntuen més en despersonalització que les dones i informen de més estressors laborals, les dones informen de més estratègies d'afrontament



per a millorar la qualitat de vida (Ogus, Greenglass i Burke 1990). Pel que fa a la dècada dels 90, ja a l'any 1991 s'obté que un terç dels professors classifiquen l'ensenyament com a una professió molt estressant o extremadament estressant, essent les pobres condicions laborals el factor més estressant. Per una altra banda, les variables demogràfiques i ocupacionals juguen un important paper en la percepció de l'estrès en els docents (Borg i Riding, 1991).

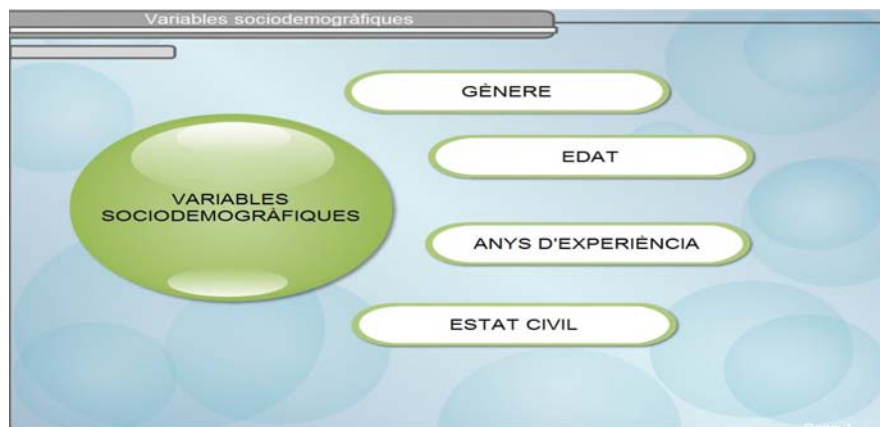


Figura 37. Variables sociodemogràfiques.

Per als autors Gil-Monte i Peiró (1997), les dones estan exposades a majors situacions de tensió, ja que la majoria d'elles realitzen una doble jornada (laboral i familiar) que condueix a una elevada pressió de treball i en molts de casos amb absència de recolzament social. Encara que els nivells de *burnout* no són elevats, destaca el fet de que un nombre important de docents informen de cansament emocional. D'aquesta manera, existeixen diferències significatives de *burnout* en funció del sexe, antiguitat en la professió, edat i nivell educatiu (Duran, Extremera i



Rey 2001). En un altre estudi, Chen menciona que els homes informen de més acontereiments vitals negatius que les dones. El mateix ocorreix amb els docents majors de 35 anys i els que tenen un nivell d'estudis molt elevat. Així, els majors predictors d'estrès eren: la sobrecàrrega laboral, els problemes interpersonal i la contaminació a l'ambient (Chen, 2002).

En aquesta mateixa dècada, hem de destacar també les investigacions de Maslach i Jackson (2005), les quals afirmen en referència al gènere, que les dones experimenten major cansament emocional mentre que els homes experimenten major despersonalització. La conclusió a la que arriben aquestes autores és que a les dones se les educa per ser més emotives i sensibles, mentre que els homes són educats per ser freds, calculadors i resolutius. Per tant i en conseqüència, les dones tendrien un major risc de sobreimplicació emocional, mentre que els homes serien més propensos a tractar a la gent de manera despersonalitzada. Així, Bresó, Salanova i Schaufeli (2007) manifesten literalment: *“El género parece ser una variable que diferencia las puntuaciones en burnout entre hombres y mujeres, sobre todo en las dimensiones de agotamiento e ineficacia profesional. Las mujeres puntúan mas alto en agotamiento y en ineficacia profesional que los hombres; en cambio, algunos estudios han puesto de manifiesto la tendencia de los hombres a mostrar más actitudes negativas hacia el trabajo”*. Entrant l'any 2008, s'afirma que hi ha una relació significativa entre el nivell d'estrès/burnout i les seves conseqüències, amb l'edat i l'antiguitat laboral, i no en funció del sexe (Larrote i Sáez 2008).



7.1.2. Variables de personalitat.

Trobam diferents tipus de variables de personalitat que poden incidir en l'aparició del *burnout* com per exemple: patró de conducta tipus A, baixa estabilitat emocional i locus de control extern.

Segons manifesta Longás (2010), la presència de distorsions cognitives, les expectatives exagerades d'èxit o les altes expectatives de fracàs, són variables de personalitat determinants per afavorir l'aparició del *burnout*. Així, Grau (2008) exposa que hi ha una correlació entre la conducta tipus A (ambició, competitivitat, falta de temps, impaciència i hostilitat) i problemes de salut, com per exemple: les malalties cardiovasculars, queixes psicossomàtiques, esgotament, *burnout* i conductes nocives per a la salut com la son, el consum elevat de tabac i l'alcohol. En referència al locus de control, la majoria d'investigacions assenyalen que els professors amb un locus de control extern, tenen més probabilitat de desenvolupar la síndrome del *burnout* que aquells docents amb un locus de control intern. Per una altra banda (McIntyre, 1981) manifesta que hi ha una correlació significativa entre el locus de control i les escales de *burnout* (cansament emocional, despersonalització i baixa realització personal). En referència a l'estabilitat emocional, les investigacions més importants realitzades sobre l'autoconsciència, autocontrol i autoeficàcia, extreuen que: *“una major autoconsciència, major nivell d'autocontrol i d'autoeficàcia, suposen un factor protector davant el burnout, per altra banda, nivells alts de burnout correlacionen amb puntuacions baixes en*



aquestes variables” (Moriani i Herruzo, 2003). L'autoestima del professor ha estat una altra característica relacionada amb el *burnout* segons aquests autors. D'aquesta manera, manifesten que hi ha una correlació significativa entre docents amb baixa autoestima i *burnout*, de manera que l'autoestima va disminuint a mesura que avança la síndrome. Finalment, altres variables com els pensaments irracionals, el neuroticisme i la manca d'empatia, també han estat relacionades per alguns autors amb l'augment dels índexs d'estrès i *burnout* en professors. Relacionat amb el tema, recordar que Maslach i Jackson (1981) ja manifestaven la relació del cansament emocional, despersonalització i baixa realització personal amb l'aparició del *burnout*, elaborant el MBI per determinar la prevalença d'aquesta síndrome.

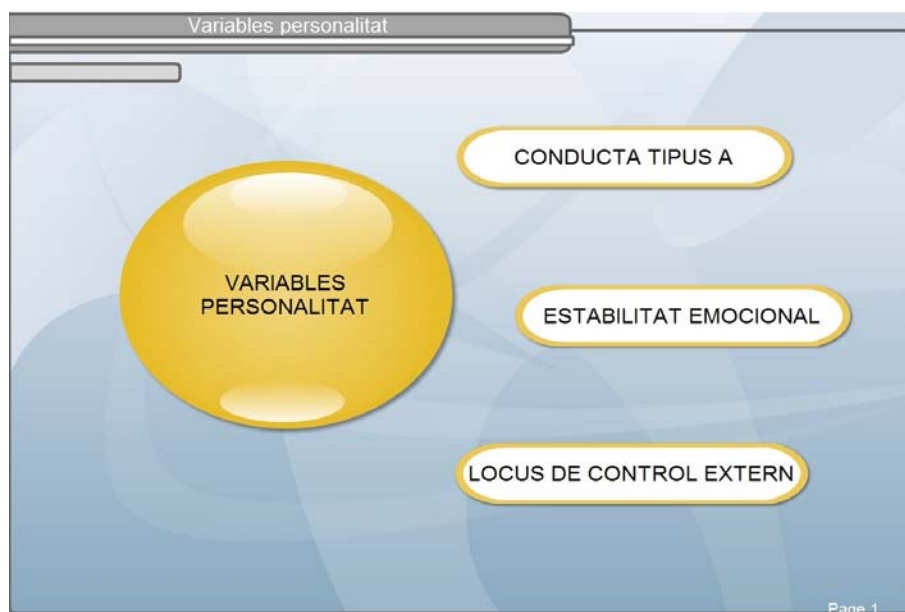


Figura 38. Variables personalitat.



7. 2. Variables socials.

Les variables de caràcter social com per exemple el suport social, són importants de cara a l'aparició o no de problemes psicosocials com el *burnout*, ja que el suport social fa referència a l'ajuda real o percebuda que el treballador obté de les xarxes socials, companys, amics, familiars, etc. El suport social permet sentir-se estimat, valorat i apreciat en el lloc de treball així com en l'organització. A més, és important la percepció del suport social perquè la realitat per l'individu és fonamenta en la realitat percebuda (Bresó, Salanova i Schaufeli, 2007). Per una altra banda, Martínez (2010) considera que les relacions socials dins i fora del lloc de la feina poden reduir els efectes dels estressors o poden ser fonts potencials d'estrès. Segons aquesta autora: *“els efectes positius de les relacions socials sobre el treballador han estat classificats en emocionals, informatius i instrumentals”*. D'aquesta manera, aquesta autora exposa que la manca de suport social pot ser un factor d'estrès i fins i tot, pot accentuar altres estressors. Per una altra banda, quan es dóna un suport social, apareixen associades una sèrie de característiques conductuals com per exemple:

- se rebaixa o elimina els estímuls estressants.
- se modifica la percepció dels estressors.
- augmenten les estratègies d'afrontament.



- millora l'estat d'ànim.
- motivació i autoestima.

Segons Oliver (1993), hi ha dos factors que incideixen en la relació significativa entre autoestima i *burnout*: “Per una banda, les persones amb una baixa autoestima professional tendeixen a compensar el seu sentiment negatiu amb una sobreimplicació amb els seus clients. Per una altra banda, les persones amb baixa autoestima tendeixen a pensar negativament sobre la seva efectivitat en el treball”. No resulta estrany, pensar en la similitud entre aquestes variables i el factor de baixa realització personal de Maslach i Jacson (1981). Recordar que aquestes autores manifesten que aquest factor ve determinat per un sentiment d'incapacitat, baixa autoestima professional, avaluació negativa dels resultats o de les realitzacions professionals pròpies.

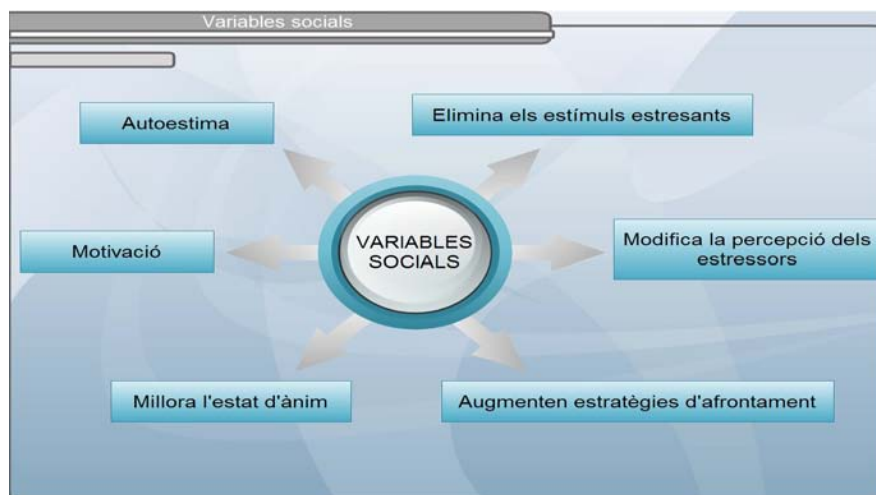


Figura 39. Variables socials.



7. 3. Variables organitzacionals.

Segons Maslach (2009), el *burnout* ve determinat per les característiques de la feina, és a dir, els factors que incideixen en l'aparició d'aquesta síndrome són més aviat de tipus organitzacional que no individual o social. D'aquesta manera, Bresó, Salanova i Schaufeli (2007) manifesten que: *“Las variables personales y sociales pueden afectar a la aparición del burnout, en cambio las variables organizacionales, básicamente aquellas vinculadas al desempeño del puesto de trabajo lo desencadenan. De esta manera, factores como el contenido del puesto, la falta de reciprocidad (dar más emocionalmente en el trabajo de lo que se recibe a cambio) o el clima organizacional, pueden convertirse en desencadenantes del síndrome de burnout”*. Per una altra banda, Rubio (2003) parla de variables tan importants relacionades amb l'àmbit laboral com per exemple: estrès de rol, clima laboral negatiu, satisfacció laboral, realització de les expectatives laborals, presa de decisions, grau d'autonomia i suport social, entre altres. També és important mencionar l'aportació de Martínez (2010), el qual distingeix diferents factors organitzacionals que poden incidir en l'aparició del *burnout*, donant importància a: la demanda laboral, el control laboral, l'entorn físic laboral, els continguts del lloc, els aspectes temporals de l'organització, la inseguretat laboral, l'exercici del rol, les relacions interpersonals laborals, el desenvolupament de la carrera, les polítiques i clima de l'organització. Per acabar, destacar la classificació que fan Maslach i Leiter (1997), sobre els factors que incideixen en el *burnout* des d'un punt de vista



organitzacional. Entre les variables més importants, destacarem: la sobrecàrrega de treball, la manca de control, la recompensa, la comunitat, la imparcialitat i els valors.

- **Sobrecàrrega de treball.** Amb la sobrecàrrega en el treball, els professors senten que tenen massa feina i poc temps per realitzar les tasques. Per tant, es percep una mancança de recursos per desenvolupar bé la feina.
- **Manca de control.** Ve determinat per docents infravalorats als qui no se'ls permet usar la seva pròpia saviesa o experiència per prendre decisions, desenvolupant un sentiment de poca llibertat de resolució personal i autonomia en el treball. Aquests tipus de situacions alteren molt les relacions personals. En tots aquests casos, la manca de control té un important impacte en els nivells d'estrès i *burnout*.
- **Recompensa.** Ve determinat quan els docents creuen que no se'ls està recompensant el seu esforç correctament. Quan els professors estan treballant molt i senten que estan fent un gran esforç, esperen rebre alguna retroalimentació sobre els seus esforços. L'estat d'ànim dels professors es basa sovint en les recompenses i en el reconeixement.
- **Comunitat.** Fa referència a les relacions que els professors tenen



amb altres persones en el treball. Quan les relacions es caracteritzen per una manca de suport i confiança o per conflictes, llavors hi ha un trencament amb la comunitat educativa. Sota aquestes condicions, l'estrès i el *burnout* se desenvolupen i el treball es torna molt més difícil.

- **Imparcialitat.** La percepció de que el lloc de treball no és equitatiu amb altres llocs de feina, és probablement el millor predictor de la dimensió de cinisme del *burnout*, produint ràbia i hostilitat quan les persones senten que no estan sent tractades amb el mateix respecte que les altres.
- **Valors.** Els conflictes de valor sorgeixen quan els docents perceben que hi ha un conflicte entre els valors personals i organitzacionals. Sota aquestes condicions, és possible que els professors hagin d'abordar el conflicte entre el que volen fer i el que han de fer.



Figura 40. Variables organitzacionals.



8. Conseqüències de la síndrome del *burnout*.

8.1. Introducció.

En referència al tema que ens ocupa, hem de dir que la Unió Europea, mitjançant la Fundació Europea per a la Millora de les Condicions de Vida i Treball, ha desenvolupat diferents estudis per determinar com incideixen els riscos psicosocials sobre el treball. Ja a l'any 1996, es distingeixen dos grans factors: un organitzacional que inclou temps de treball, ritme, control i autonomia, contingut del treball i salari i un altre més social que inclou participació, igualtat d'oportunitats i violència (Moreno i Baez, 2010). Aquests autors mencionen que un entorn de treball saludable i segur, és la millor garantia del rendiment laboral, de la salut dels seus empleats i de la motivació i implicació organitzacional. La pèrdua de qualitat del treball comporta costos, a vegades difícils d'observar a curt termini, però sempre presents a mitjà i llarg termini. Per una altra banda, se posa de manifest, que casi un de cada quatre treballadors europeus (22%) pateix estrès en el treball i l'organització i gestió del treball és el factor clau per prevenir-lo (Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2005). També és important mencionar, que en la UE hi ha 40 milions de treballadors que pateixen estrès (Levi, 1999), per tant, l'impacte social i econòmic de l'estrès i la seva derivació en estrès crònic laboral (*burnout*) és enorme. En aquest sentit, Arís (2009) ens manifesta que el *burnout* pot afectar tant a nivell individual com organitzacional.



8.2. Conseqüències a nivell individual.

Per determinar les conseqüències del *burnout* a nivell individual, podem analitzar les NTP²⁰ (705) de l'Instituto Nacional de Seguridad y Higiene (Fidalgo, 2007), on se manifesta que el treballador, poc a poc, veu afectada la seva salut a causa de l'exposició a unes determinades condicions de treball que no pot controlar. Mitjançant els recursos personals d'afrontament i de suport social, la persona pot protegir-se de certs factors de risc com el *burnout*. D'aquesta manera, Fidalgo (2007) manifesta en aquesta nota tècnica, que el *burnout* no pot ser considerat com un problema d'adaptació: *“es obvia la obligación del empleador de adaptar el trabajo a la persona, como así lo regula el texto de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales”*. Per tant, trobam tres conseqüències a nivell individual (Longás, 2010 i Lojo, 2009) que defineixen el *burnout* i que venen determinades en un primer moment, pel cansament emocional o el que és el mateix, sensació de cansament, pèrdua d'energia, esgotament físic, fatiga i buidor. La persona es troba gastada, sense energia ni recursos emocionals i no pot donar més de si. Posteriorment, vendria la despersonalització o adopció d'una actitud de distanciament emocional, irritabilitat, cinisme i enduriment emocional, amb tendència a considerar o percebre les persones com objectes insensibles. Apareix una notable pèrdua de la capacitat de contacte interpersonal, insensibilitat i manca d'empatia envers els altres. Per acabar, manifestar que la darrera conseqüència és la baixa realització personal, és a dir, sentiment

20.NTP: Nota Tècnica de Prevenció. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo



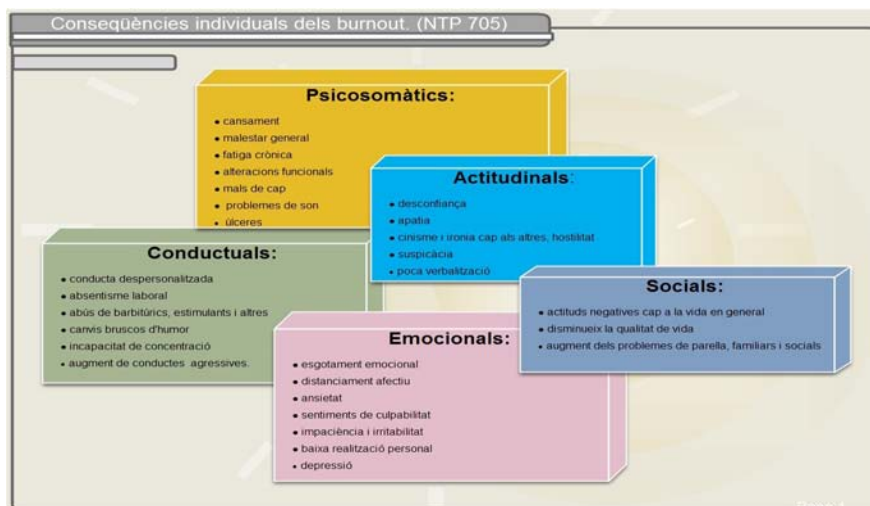
d'incapacitat, baixa autoestima professional, avaluació negativa dels resultats o de les realitzacions professionals pròpies. El professional sent que la seva competència es redueix, augmentant cada vegada més la percepció d'ineficàcia. L'autoestima minva progressivament i com a conseqüència, es veu limitada cada vegada més la seva capacitat per desenvolupar amb èxit el rol professional. Aquest sentiment d'insatisfacció i infelicitat amb el propi rendiment laboral, també es pot anar estenent als àmbits de la vida privada (Maslach i Jackson, 1986).

Tornant a la simptomatologia del *burnout*, aquesta se divideix en (Fidalgo, 2007): símptomes psicossomàtics, conductuals, emocionals, actitudinals i socials.

- **Psicossomàtics:** cansament, malestar general, fatiga crònica i alteracions funcionals en gairebé tots els sistemes de l'organisme (cardiorespiratori, digestiu, reproductor, nerviós, reproductiu, etc.), amb símptomes com mals de caps, problemes de son, úlceres i altres desordres gastrointestinals, pèrdua de pes, molèsties i dolors musculars, hipertensió i crisis d'asma.
- **Conductuals:** conducta despersonalitzada, absentisme laboral, abús de barbitúrics, estimulants i altres tipus de substàncies, canvis bruscos d'humor, incapacitat per viure de forma relaxada, incapacitat de concentració i augment de conductes agressives, entre altres.



- **Emocionals:** esgotament emocional, distanciament afectiu, ansietat, sentiments de culpabilitat, impaciència i irritabilitat, sentiment de soledat, impotència, desorientació, avorriment, baixa realització personal i depressió.
- **Actitudinals:** desconfiança, apatia, cinisme i ironia cap als altres, hostilitat, suspicàcia i poca verbalització en les interaccions.
- **Socials:** actituds negatives cap a la vida en general, disminueix la qualitat de vida, augment dels problemes de parella, familiars i socials, ja que les interaccions amb altres persones, moltes vegades són hostils.

Figura 41. Conseqüències individuals del *burnout*.

8.3. Conseqüències a nivell organitzacional.

Pot resultar evident, l'estreta relació que existeix entre el *burnout* i els efectes organitzacionals, ja que si uns treballadors, en el nostre cas els docents, no es troben bé de salut tant a nivell físic com psicològic, el seu rendiment es veurà afectat, produint-se un deteriorament de la qualitat educativa que repercuteix en els resultats acadèmics dels nostres alumnes. Així diferents autors han analitzat quines són les conseqüències de tenir als professors cremats.

Per una banda, si no hi ha una estreta correlació entre les necessitats dels treballadors i els fins de la institució, es produeix una pèrdua de la qualitat dels serveis, que no és més que l'expressió d'una desil·lusió (Mansilla, 2008). D'aquesta manera, aquest autor ens explica que la realitat de molts de centres d'educació pública a secundària ve determinada per la desil·lusió que deriva en frustració, en veure que els teus objectius educatius com a docent, poc a poc s'esvaeixen.

Per una altra banda, Fidalgo (2006) menciona que les conseqüències a nivell organitzacional venen determinades per un deteriorament de la comunicació i de les relacions interpersonals, desenvolupant-se simptomatologies com la: disminució de la capacitat de treball, disminució del compromís, disminució del rendiment i l'eficàcia, major absentisme i desmotivació i augment dels abandonaments de l'organització, és a dir, hi ha una reducció de la qualitat dels serveis que



es presta, sorgint sentiments de desesperació i indiferència davant del treball. Així, quan els treballadors d'una organització escolar comencen a patir els símptomes de la síndrome de *burnout*, les conseqüències per a l'empresa poden ser realment importants. Les conductes i les actituds laborals alterades que presenten els subjectes amb *burnout*, incidiran directament en el funcionament i rendiment de l'empresa i això es reflectirà en l'empitjorament de l'atenció als alumnes (Arís, 2009). Els treballadors que pateixen *burnout* pateixen "un canvi en la manera de veure els altres, un canvi que va des d'una actitud positiva i cuidada fins a una actitud negativa i descuidada" (Maslach, 1982). Per cabar, manifestar que l'absentisme laboral seria la darrera repercussió del *burnout* en les organitzacions (Oliver, 1993).



Figura 42. Conseqüències organitzacionals del *burnout*.



9. Tècniques d'afrontament del *burnout*.

Analitzant la bibliografia envers els diferents plans de prevenció de riscos laborals contra el *burnout*, hem de dir, que mentre l'estudi de les variables que incideixen en aquesta problemàtica i la seva repercussió, han estat analitzades amb deteniment per diferents organitzacions internacionals, europees i nacionals, no succeeix el mateix amb les estratègies d'afrontament del problema per part dels docents (Guerrero, 2005).

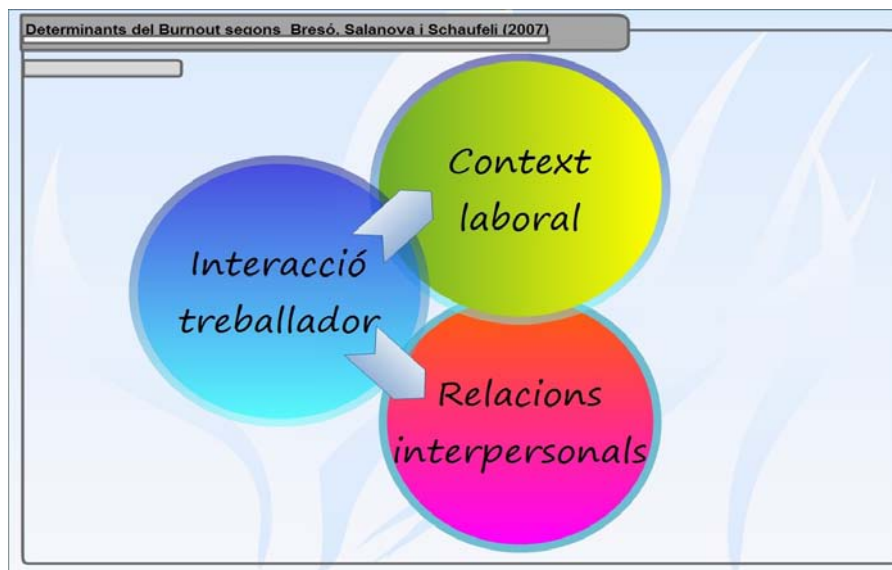


Figura 43. Determinants *burnout* segons Bresó, Salanova i Schaufeli.

Així, per iniciar aquest apartat, és indispensable mencionar les aportacions de Bresó, Salanova i Schaufeli (2007), els quals manifesten



que el *burnout*, és una síndrome que ve determinat bàsicament per la interacció del treballador amb el context laboral i les relacions interpersonals que se puguin establir entre el treballador i les persones a les quals es presta servei. Per una altra banda, si analitzam les estratègies d'afrontament, podem destacar a l'Estat Espanyol el “Projecte Estafor”, projecte desenvolupat al 2006 per la Federació d'Ensenyament de la USOC (Unió Sindical Obrera de Catalunya) amb la col·laboració d'Audit Control Estrés (empresa dedicada a la prevenció de riscos psicosocials i la promoció de la qualitat de vida laboral) i la Universitat de Barcelona, en el marc de les Accions Complementàries a la Formació promogudes pel Consorci per a la Formació Contínua de la Generalitat de Catalunya i el Fons Social Europeu. Aquest projecte va tenir com a objectiu, dotar al docent d'estratègies per a l'afrontament de l'estrès. Segons l'Estafor, els plans d'actuació contra els riscos psicosocials com el *burnout*, vendrien determinats per tres accions fonamentals: la prevenció, la detecció i actuació precoç del problema i per últim la rehabilitació i recuperació de les persones (Federació d'Ensenyament de la Unió Sindical Obrera de Catalunya, Audit Control Estrés i Universitat de Barcelona, 2006). Així, les relacions socials i el sentiment d'afiliació o de pertinença a un grup, són una de les principals necessitats de la persona, les quals poden incidir en l'aparició del *burnout* si aquesta no es dóna. Per tant, veim clarament com se fa referència a les relacions interpersonals que tant Bresó, Salanova i Schaufeli (2007), posen de manifest un any més tard. Per una altra banda, aquest mateix projecte manifesta que quan major és la presència social, major és la satisfacció personal i en referència als tipus



de recolzament, els millors tipus de recolzament social vendran determinats per la: empatia, cura, amor i confiança.

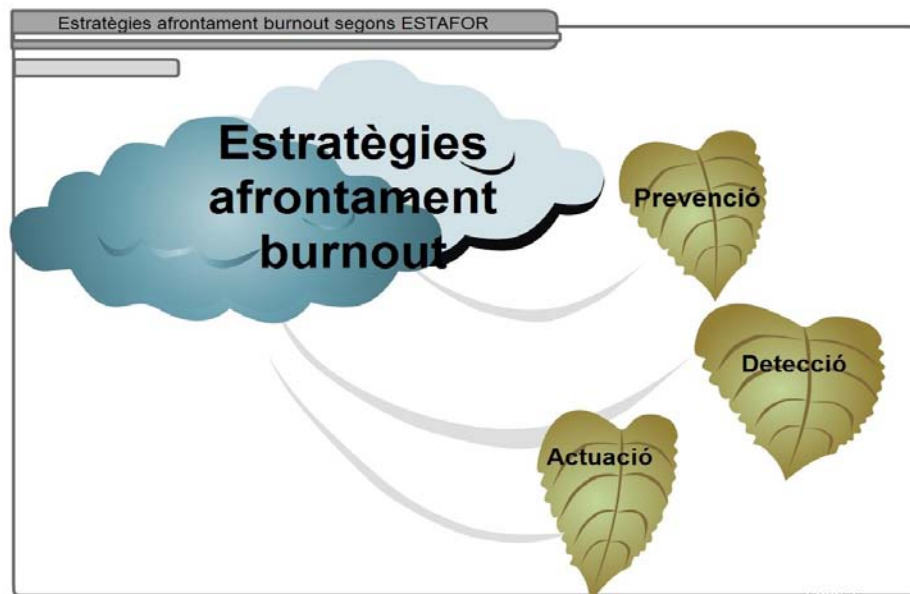


Figura 44. Estratègies d'afrontament *burnout*.

D'igual manera, l'OMS (Stavroula, Griffiths i Cox, 2004) ens parla de tres tipus de prevenició o actuació contra l'estrès:

- **Prevenició primària:** mitjançant la millora de l'organització i gestió, en el nostre cas del centre.
- **Prevenició secundària:** a través de la formació dels treballadors, en el nostre cas docents.



- **Prevenció terciària:** mitjançant actuacions concretes per reduir el *burnout*, quan aquest ja s'ha desenvolupat.

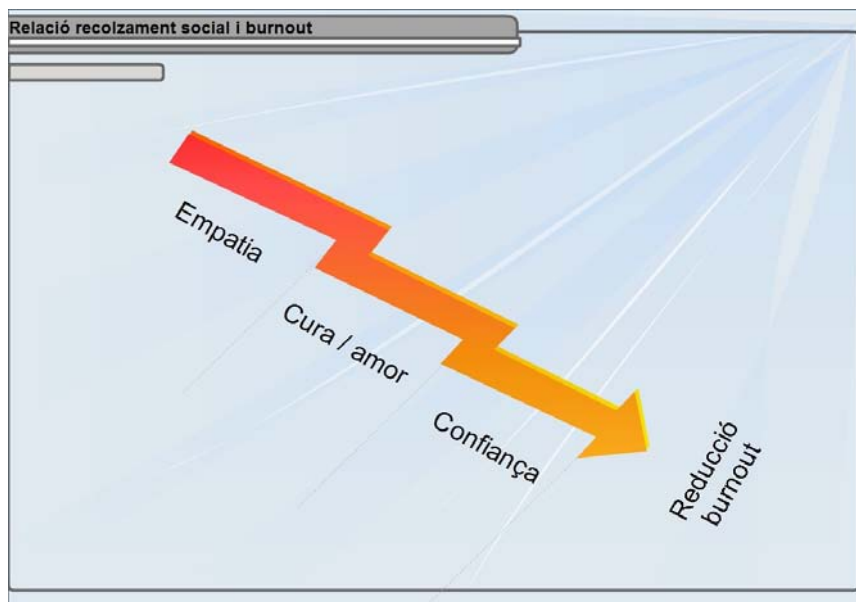


Figura 45. Relació entre el recolzament social i la reducció del *burnout*.

Per finalitzar, mencionarem autors tan importants com Andrés et al (1998), Guerrero (2005) i Aguilera (2009), els quals manifesten que l'afrontament del *burnout* pot venir determinat pel desenvolupament de diferents estratègies com per exemple:

- **estratègies individuals:** és a dir, estratègies que han après els docents durant la seva experiència laboral i que els ajuda a



augmentar la seva capacitat d'adaptació, per afrontar diverses situacions d'estrès. Entre les tècniques més importants podem destacar: les tècniques fisiològiques, conductuals i cognitives.

- **estratègies d'intervenció social:** Són estratègies que intenten millorar els processos de socialització i convivència dels docents, mitjançant el recolzament social i la motivació.
- **estratègies organitzacionals:** tracten de corregir les deficiències que es detecten de les estructures organitzatives.

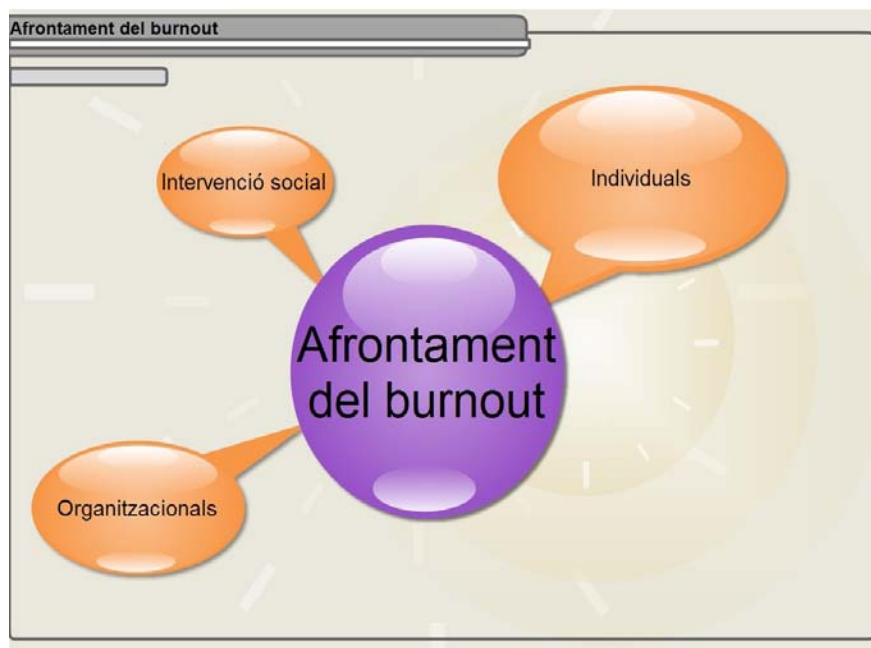


Figura 46. Estratègies d'afrontament.



10. *Engagement* i resiliència.

Molts d'investigadors en aquests darrers anys, han estudiat el *burnout* com a problemàtica psicosocial. Malgrat aquesta gran quantitat d'estudis, pocs han aprofundit en la cara oposada d'aquesta moneda, és a dir, fan referència normalment a la problemàtica i els processos per evitar l'estrès crònic laboral, sense fer cap menció a l'actitud oposada al *burnout*. D'aquesta manera, surt la pregunta de quina és la cara oposada a l'estrès crònic laboral? Quin és l'estat desitjat per afrontar i superar aquesta problemàtica psicosocial? Si volem parlar de la cara oposada d'aquesta moneda, parlarem d'*engagement* o dit d'una altra manera, l'*engagement* és un estat emocional positiu, relacionat amb el treball que ve determinat per tres variables també: el vigor, la dedicació i la absorció (Shaufeli, Salanova, González-Romá i Bakker, 2002).

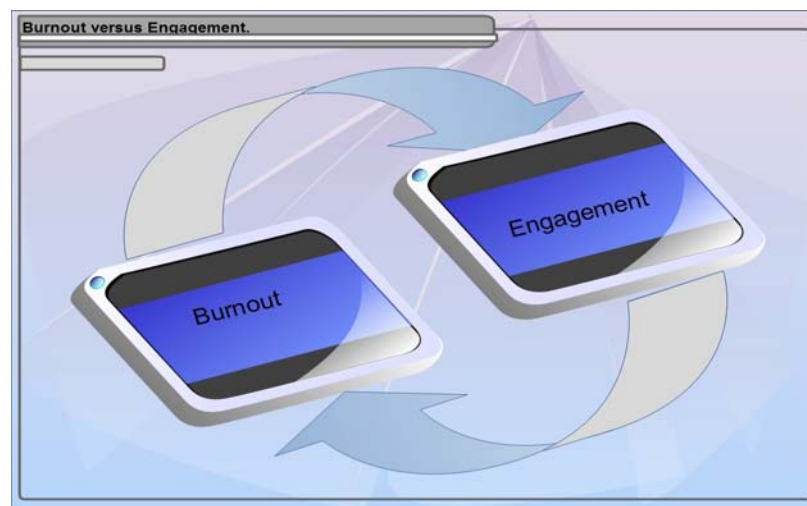


Figura 47. *Burnout versus engagement.*



D'aquesta manera, si el *burnout* ve determinat per tres dimensions o variables: cansament emocional, despersonalització i realització personal (Maslach i Jackson, 1981), altres autors com Martínez i Salanova (2003) plantegen que també hi ha tres dimensions de l'*engagement* que s'oposen directament a les variables del *burnout*. Així, autors com Hernández, Soberanes i De la Fuente (2011) parlen de:

- **Vigor:** Ve determinat per un alt nivell de vitalitat i concentració mental en el treball, la voluntat i predisposició d'invertir esforços i la persistència davant les dificultats. El vigor s'oposa al cansament emocional, és a dir, s'oposa a la sensació de cansament, pèrdua d'energia, esgotament físic, fatiga i buidor.
- **La dedicació:** La dedicació fa referència a la capacitat d'involucrar-se, entusiasmar, estar orgullós i inspirat en el treball. La dedicació s'oposa a la variable despersonalització, és a dir, s'oposa al distanciament emocional, irritabilitat, cinisme i enduriment emocional.
- **L'absorció:** L'absorció fa referència a la concentració, al sentiment que el temps passa ràpidament. L'absorció s'oposa a la baixa realització personal o dit d'una altra manera, al sentiment d'incapacitat, baixa autoestima professional, avaluació negativa



dels resultats o de les realitzacions professionals pròpies.

Per tant, aquest nou concepte l'enquadràrem dins la psicologia positiva, entesa aquesta com aquella que estudia els factors que duen a la felicitat del ésser humà (Vàzquez, 2006), no per l'absència de malalties sinó com un estat de benestar físic i psíquic (Salanovai Llorens, 2008). Pel que fa al professorat, Agudo (2005) manifesta que l'*engagement* en professors, ve determinat quan aquest es dedica plenament als seus alumnes, té confiança en si mateix a l'hora de fer les tasques laborals i les fa amb seguretat. També, aquesta mateixa autora ens parla de l'Utrecht Work *Engagement* Scale com a instrument de mesura de l'*engagement*, encara que no ens hem d'oblidar de l'OLBI ja que, com hem dit anteriorment, l'*Oldenburg Burnout Inventory* inclou components cognitius, físics i emocionals i no només emocionals com el *Maslach Burnout Inventory* i a més, permet mesurar l'*engagement*, és a dir, el fenomen oposat al estrès crònic laboral (Demeouti, Bakker, Janssen i Schaufeli, 2001).

Per una altra banda, si volem parlar de quin és l'estat desitjat per afrontar i superar aquesta problemàtica psicosocial, hem de parlar de resiliència. La resiliència la situaríem també dins la psicologia positiva i la podríem definir com un estat format per fortaleces i atributs personals, que redueix la vulnerabilitat del subjecte davant situacions de risc (Menezes de Lucena, Fernández, Hernández, Ramos i Contador, 2006), és a dir, seria la capacitat que tenen les persones per afrontar i superar conflictes.



Així, relacionat amb el punt anterior, l'Agència Europea per a la Seguretat i Salut en el Treball (2010) mitjançant l'ESENER (2010) i l'OIT (Organitzación Internacional del Trabajo, 2010), mencionen que en aquests darrers anys han aparegut una sèrie de problemes emergents derivats d'un món social i econòmic en continuu canvi que exigeix al treballador, continues adaptacions i això pot derivar a l'aparició de problemes psicosocials. Per tant, s'han de cercar mecanismes per poder solventar aquesta problemàtica i segons González (2012), un d'aquest seria la resiliència. D'aquesta manera, aquesta autora manifesta, en referència al *burnout*, que hi ha una relació directa entre l'aparició d'aquesta problemàtica psicosocial i l'actitud d'intentar evitar els problemes, és a dir, a major evitació, major incidència de *burnout* i a la inversa. Per tant, mitjançant la resiliència els subjectes aprenen a afrontar directament els problemes minimitzant l'aparició de l'estrès crònic laboral.

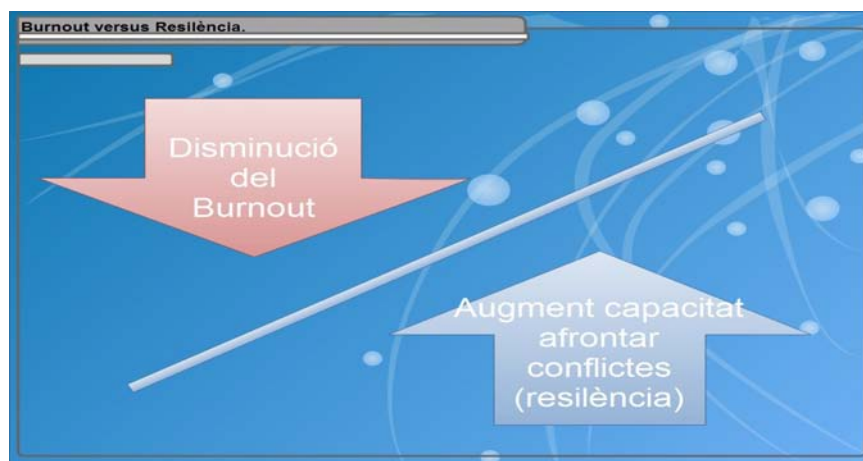


Figura 48. *Burnout* versus resiliència.



11. Conclusió.

La síndrome del *burnout* i els problemes que duu aparellats, han estat analitzats per diferents organitzacions internacionals com per exemple, l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la Xarxa Mundial de Salut Ocupacional (GOHNET), l'Organització Internacional del Treball (OIT) i l'Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball (EU-OSHA), les quals han elaborant unes normatives que desenvolupen la prevenció dels riscos laborals, seguretat i salut. Així, apareix la Directiva Europea 89/391 envers salut i seguretat al treball i dins l'àmbit espanyol, la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de Prevenció de Riscos Laborals o diferents Reials Decrets, com per exemple: el Reial Decret 39/1997, de 17 de gener, pel qual s'aprova el reglament dels serveis de prevenció o el Reial Decret 1161/2001, de 26 d'octubre, el qual fa referència al títol de tècnic superior en prevenció de riscos professionals.

Per una altra banda, és important diferenciar estrès, ansietat, depressió i *burnout*, encara que tots siguin problemes psicosocials actuals, que afecten a l'àmbit educatiu. És important també saber, que han aparegut nombrosos instruments per avaluar la síndrome objecte d'estudi, com per exemple: l'OLBI, el CESQT i el MBI, essent aquest darrer, l'instrument per excel·lència a l'hora de determinar la prevalença d'aquesta síndrome, la qual ve determinada per variables individuals, socials i organitzacionals, desenvolupant simptomatologies a nivell individual i



organitzacional.

Pel que fa a les tècniques d'afrontament del *burnout*, aquestes vendrien determinades per tres accions fonamentals: la prevenció, la detecció i actuació precoç del problema i per últim, la rehabilitació i recuperació de les persones (Federació d'Ensenyament de la Unió Sindical Obrera de Catalunya, Audit Control Estrés i Universitat de Barcelona, 2006).

Per una altra banda, les relacions socials, el sentiment d'afiliació o de pertinença a un grup, són una de les principals necessitats de la persona, les quals poden incidir en l'aparició del *burnout*, si aquesta no es dona.

D'aquesta manera, quan major és la presència social, major és la satisfacció personal i no és d'estranyar que Andrés et alter (1998), Guerrero (2005) i Aguilera (2009), manifestin que l'afrontament del *burnout* vendrà determinat pel desenvolupament de diferents estratègies com per exemple: individuals, d'intervenció social i organitzacionals.

Per acabar, és important destacar que el *burnout*, actualment ja no s'estudia només des del punt de vista de la prevenció i resolució dels problemes psicosocials, sinó també des d'una perspectiva emocional positiva i de superació, apareixent nous conceptes com l'*engagement* i la resiliència.



III. Mètode.

1. Introducció.

Una vegada desenvolupada l'aproximació conceptual de la síndrome del *burnout*, és important assentar les bases d'un bon desenvolupament metodològic per a aconseguir els objectius proposats. Aquest desenvolupament metodològic vendrà determinat per diferents etapes:

- Disseny de la investigació.
- Hipòtesis.
- Elecció dels instruments.
- Marc geogràfic.
- Selecció de la mostra.
- Permisos.
- Aplicació del qüestionari.
- Recollida i anàlisi.
- Interpretació.
- Contrastació de les hipòtesis.
- Conclusions.

És necessari manifestar, que aquesta fase de la investigació és la més important, ja que qualsevol errada pot significar sesgar la investigació i per tant, obtenir resultats erronis que ens condueixin a conclusions incorrectes. Per tant, el primer que hem de fer, és determinar el model d'investigació que volem desenvolupar.



2. Disseny de la investigació.

Intentarem desenvolupar un model d'investigació que intenti extreure conclusions generals per a tota la població a partir de l'estudi d'una mostra, per això, triam un model inferencial, ja que l'estadística inferencial és necessària quan volem fer alguna afirmació sobre el total dels subjectes, malgrat només hagem investigat una part. Recordar que aquesta part (la mostra) ha de ser necessàriament probabilística a més de representativa, entre altres.

Segons Nolberto i Ponce (2008), el model inferencial, proporciona mètodes per fer les estimacions envers les característiques d'un grup total (població), mitjançant un conjunt petit (mostra) amb l'objectiu d'extreure conclusions sobre la naturalesa d'una població. Aquest mètode ens permetrà verificar cada hipòtesis, encara que mai ens oferirà seguretat absoluta. D'aquesta manera, per a que l'estadística inferencial proporcioni bons resultats ha de:

- Basar-se en una tècnica estadística-matemàtica adequada al problema i prou validada.
- Emprar una mostra que realment sigui representativa de la població i d'una grandària suficient.

Per una altra banda, quant més representativa sigui la mostra, més



podrem confiar en els resultats basats en la informació obtinguda (Salkind, 1998). Segons aquest autor: *“Mientras que la estadística descriptiva sirve para describir las características de una muestra, la estadística inferencial sirve para inferir algo acerca de la población de la cual se extrajo la muestra, con base en las características de esta última”*.

Per tant, la primera passa a nivell metodològic serà formular les hipòtesis. En segon lloc, seleccionar un instrument vàlid i fiable i en tercer lloc, seleccionar una mostra que sigui representativa i suficientment nombrosa. Posteriorment, aplicarem l'instrument a la mostra, recollirem les dades, les analitzarem i per acabar i una vegada interpretats els resultats de la mostra, verificarem les hipòtesis, formalitzant conclusions generals.



Figura 49. Etapes investigació.



3. Hipòtesis.

A partir de la idea d'estudiar la síndrome del *burnout*, intentarem determinar la prevalença d'aquest risc psicosocial als centres d'ensenyament públic de secundària de les Illes Balears. És evident, que si hi ha un bon pla de prevenció dels riscos laborals seguretat i salut, contra l'estrès i el *burnout* com a principal problema psicosocial a tenir en compte (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2002b), la seva prevalença serà insignificantiva. Emperò, si hi ha un alt percentatge de *burnout*, pot ser que el pla de prevenció de riscos laborals no funcioni correctament.

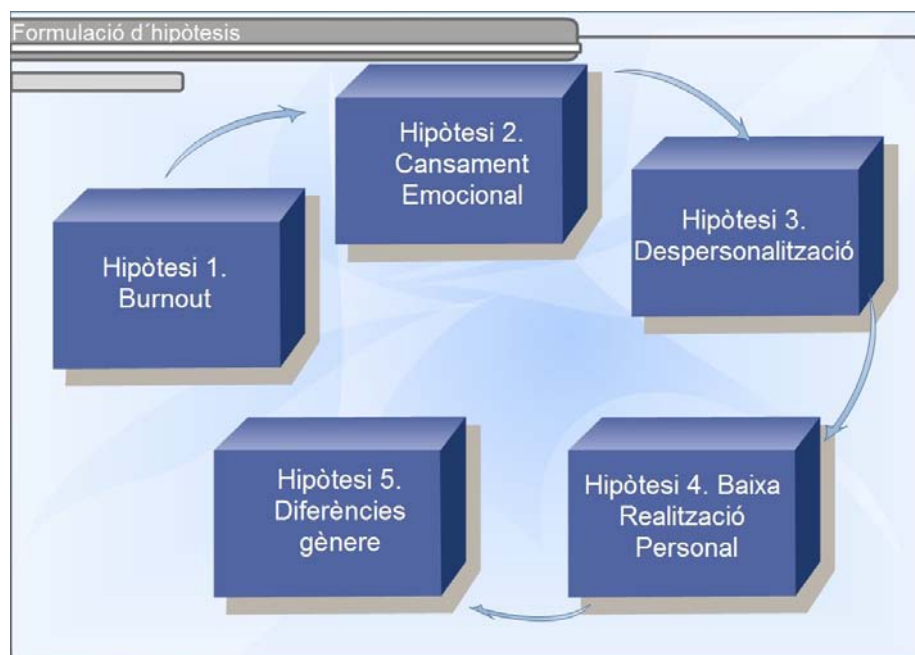


Figura 50. Formulació d'hipòtesis.



En base a aquests objectius, intentarem aconseguir un model organitzatiu d'escola saludable on els professors no pateixin cansament emocional, despersonalització i baixa realització personal, mitjançant mesures de prevenció laboral. Per tant i en conseqüència, formularem les següents hipòtesis que dirigiran el nostre camp d'investigació:

- **Hipòtesi 1:** Els docents que treballen als instituts públics d'educació secundària obligatòria a les Illes Balears pateixen *burnout* de manera significativa.
- **Hipòtesi 2:** Els docents que treballen als instituts públics d'educació secundària obligatòria a les Illes Balears pateixen cansament emocional de manera significativa.
- **Hipòtesi 3:** Els docents que treballen als instituts públics d'educació secundària obligatòria a les Illes Balears pateixen despersonalització de manera significativa.
- **Hipòtesi 4:** Els docents que treballen als instituts públics d'educació secundària obligatòria a les Illes Balears pateixen baixa realització personal de manera significativa.
- **Hipòtesi 5:** La síndrome del *burnout* es dona per igual entre homes i dones que treballen als instituts públics d'educació



secundària obligatòria de les Illes Balears.

Com hem dit anteriorment, per a que es desenvolupi el *burnout*, el docent ha d'experimentar cansament emocional, despersonalització i baixa realització personal, és a dir, aquestes tres variables han de se significatives. En el cas de no ser així, de que només siguin significatives dos o una variable, no estariem parlant de burnout. D'aquesta manera, hem decidit plantejar separatament les hipòtesis 1, 2, 3 i 4, en primer lloc perquè no sabem si la hipòtesi 1 serà acceptada o no, és a dir, no sabem si els professors de secundària de les Illes Balears pateixen significativament burnout. En segon lloc, i en el cas d'acceptar la hipòtesi 1, sabem que les hipòtesis 2, 3 i 4 quedaran automàticament també confirmades, emperò, en el cas de refusar la hipòtesi 1, és objectiu d'aquesta investigació saber si els docents presenten problemes significatius en qualsevol de les variables abans esmentades, és a dir, els docents poden no patir burnout però sí cansament emocional, despersonalització o baixa realització personal.

Per una altra banda, és objectiu d'aquesta investigació determinar si el model de prevenció de riscos laborals, seguretat i salut als instituts públics d'educació secundària obligatòria a les Illes Balears és deficitari o no. Emperò, no la formularem com a hipòtesi, ja que l'acceptació o no d'aquesta premissa vendrà determinada, no per la investigació directa, sinó com a resultat del conjunt d'informacions que poc a poc, anirem recollint durant tota la investigació.



4. Instruments seleccionats

Una vegada formulades les hipòtesis, és l'hora de seleccionar els instruments de recollida d'informació de la nostra investigació. Aquests instruments han de ser vàlids i fiables i s'han de poder aplicar a la nostra mostra de població, la qual, ha de ser suficientment nombrosa i representativa. Per tant, la primera pregunta a respondre va ser: **quin instrument hem d'emprar?** Tornant enrere i recordant els instruments més importants per avaluar el *burnout*, podem veure clarament, que a partir de la definició de Freudenberger a l'any 1974, cada investigador ha desenvolupat un nou model d'avaluació amb una mitjana d'un instrument per any. Malgrat aquesta gran quantitat d'instruments, el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) és l'instrument més emprat en les investigacions (Rubio, 2003), és més, aquest autor ens manifesta que no hi ha cap instrument que hagi superat empíricament o teòrica al MBI i Buzzetti (2005) diu: “*solamente el MBI cuenta con muestras amplias y diversas en cuanto a características ocupacionales y de su lugar de origen, por lo que este instrumento ha sido aceptado como un estándar para medir el BO*”. Aquesta mateixa autora manifesta que: “*Así, diversos autores reconocen que el MBI es el instrumento que más ha aportado a la conceptualización del síndrome (Cordes y Dougherty, 1993; Gil-Monte, 1999; Schaufeli, 2000; Maslach, 2001; Halbesleben, 2004)*”. Per una altra banda, el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), és la prova psicològica més important i acceptada per tota la comunitat científica (Maslach i Jackson, 1986).



La següent pregunta a confirmar va ser: **serà el MBI un “GOLD STANDARD”?** A nivell espanyol, la resposta la tenim a la Revista Clínica Espanyola, la qual menciona (Fonseca, Sanclemente, Hernández, Visiedo, Bragulat i Miró, 2010): “*Para valorar el grado de burnout se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) considerado como el patrón oro de los cuestionarios para objetivar el burnout, el cual ha sido previamente validado en España*”. A nivell europeu podem citar la revista “Journal of Occupational and Organizational Psychology”. En ella es menciona que: “*Poco después de su introducción en la década de 1980, el Maslach Burnout Inventory (MBI) se convirtió en el estándar de oro para evaluar el burnout*” (Schutte, Toppinen, Kalimo i Schaufeli, 2010). Per acabar, a nivell internacional tenim el projecte RN4CAST (Registered Nurse Forecasting) de la Comissió Europea. Aquest, és un projecte de recerca finançat a través del VII Programa Marc de la Unió Europea, que té com objectiu millorar els models de previsió i planificació dels recursos humans en infermeria, a partir de l'estudi de les condicions laborals i les condicions en què el personal d'infermeria presta els seus serveis. Hi participen onze països europeus (Alemanya, Bèlgica, Espanya, Finlàndia, Grècia, Holanda, Irlanda, Polònia, Regne Unit, Suècia i Suïssa), i quatre països internacionals (Botswana, Estats Units, Xina i Sud-àfrica). Segons aquest consorci: “*El Maslach Burnout Inventory (MBI) es el patrón oro para medir los tres componentes del agotamiento debido al trabajo*” (Comisión Europea, 2012). D'aquesta manera, s'anava perfilant l'instrument que havíem de menester.



La següent qüestió emperò, va ser demanar-se: **on trobar el MBI?** La recerca del MBI va començar a la biblioteca del campus i altres biblioteques públiques i en no localitzar-lo, vàrem decidir cercar-lo per llibreries especialitzades, inclosiu de Barcelona. La resposta emperò, va ser negativa. Així i encara que el qüestionari se pot obtenir per internet, era més difícil obtenir el manual d'instruccions per aquesta via. Insistent en la biblioteca de l'Anselm Turmeda de la UIB, va sorgir un manual d'instruccions sencer (Seisdedos, 1997) a una secció destinada només a professorat. D'aquesta manera, ja se tenia el manual i els qüestionaris, i se sabia que a nivell investigador, el MBI era l'instrument més emprat per avaluar el *burnout* i que a nivell internacional, europeu i nacional, s'havia mencionat que el MBI era un patró d'or.

El darrer dubte a superar, va ser : **¿hi haurà altres investigacions a nivell espanyol que hagin emprat aquest instrument per poder realitzar comparacions?** Fent una revisió bibliogràfica de les investigacions envers el *burnout*, vàrem trobar nombrosos estudis que empraven el MBI de Maslach i Jackson (1981), com per exemple, l'estudi de Rubio (2003) “Fuentes de estrés, Síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en Orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria. Badajoz 2003”, el qual tenia com un dels seus objectius, analitzar la síndrome del *burnout* en orientadors d'Extremadura o l'estudi desenvolupat per Grau (2008) sobre el *burnout* en professionals d'infermeria de València, sense oblidar-nos de l'estudi d'Arís (2009) envers l'educació infantil i primària titulada “El síndrome de burnout en



los docentes. Vallés Occidental”.

Per una altra banda, per analitzar les característiques sociodemogràfiques de la població docent que feien feina als centres d'ensenyament públic obligatori, es va elaborar un qüestionari d'elaboració pròpia, basant-se en les variables sociodemogràfiques més importants que poden incidir en l'aparició del *burnout*, com per exemple: el sexe, edat, experiència, nombre de fills, titulació acadèmica...

Selecció del instrument		
1. Quin instrument he d'emprar?	Buzzetti 2005	MBI
	Rubio 2003	
	Maslach 2001	
	Schaufeli, 2000	
	Gil-Monte 1999	
	Cordes i Dougherty 1993	
2. Serà el MBI un "GOLD STANDARD"?	Revista Clinica Espanyola	MBI Patró or
	Journal of Occupational and Organizational Psychology	
	RN4CAST	
3. On puc trobar el MBI?	Biblioteques públiques	No
	Llibreries	No
	Biblioteca UIB, Secció Psicologia. Professors	Si
4. Hi ha investigacions per comparar amb el MBI ?	Si	Rubio 2003
		Grau 2008
		Aris 2009

Figura 51. Selecció instrument.



D'aquesta manera, s'elabora el següent qüestionari sociodemogràfic:

Qüestionari sociodemogràfic.

1) Gènere	a) home b) dona
2) Edat:	a) 25-30 b) 30-35 c) 35-40 d) 40-45 e) 45-50 f) 50-55 g) 55-60 h) 60-65 i) Altres
3) Estat Civil:	a) Fadrí/na b) Casat/parella de fet c) Separat/divorciat d) Vidu/a
4) Nombre de fills	a) Cap b) 1 fill/a c) 2 fills/es d) 3 fills/es e) Més de tres fills/es
5) Titulació acadèmica	a) Pedagog b) Psicòleg c) Psicopedagog d) Altres
6) Ubicació comarcal del centre	a) Eivissa b) Formentera c) Llevant d) Migjorn e) Palma f) Pla g) Raiguer h) Tramuntana i) Menorca
7) Experiència docent	a) Menys d'1 any b) D'1 a 2 anys c) De 2 a 5 anys d) De 5 a 10 anys e) De 10 a 15 anys f) Més de 15 anys
8) Nombre d'alumnes del centre	a) Menys de 100 b) De 100 a 200 c) De 200 a 300 d) De 300 a 400 e) De 400 a 500 f) De 500 a 600 g) Més de 600

Taula 05. Qüestionari dades sociodemogràfiques.



Per tant i per concloure aquest apartat, manifestar que es va elegir com a instrument per avaluar el *burnout* el MBI, ja que ens permetrà determinar la prevalença del *burnout*, en els professors d'educació secundària obligatòria de les Illes Balears i així podrem determinar la incidència de les 3 dimensions que incideixen en aquesta síndrome, és a dir, podrem analitzar si variables com per exemple, el cansament emocional, la despersonalització i la realització personal, són significatives o no i en quina proporció es donen.

***MBI (Maslach *Burnout* Inventory)**

***Qüestionari d'elaboració pròpia**

Taula 06. Instruments seleccionats per realitzar la investigació.

Per una altra banda, el segon instrument elegit és el qüestionari d'elaboració pròpia, el qual ens permetrà estudiar les variables sociodemogràfiques que incideixen en aquesta problemàtica psicosocial.



5. Marc geogràfic

Abans de determinar la mostra de població, haurem de definir el marc geogràfic de la nostra investigació, ja que uns dels objectius d'aquest investigador és poder comparar els nostres resultats amb altres territoris nacionals i si escau internacionals. Aquesta investigació té com a marc geogràfic les Illes Balears. Les Illes estudiades per tant, són les quatre illes majors, les quals són les úniques que estan habitades permanentment i compten amb centres públics d'educació secundària obligatòria. Aquestes illes són: Mallorca, Menorca, Eivissa i Formentera. Mencionar que aquestes illes estan subdividides a la vegada per comarques.



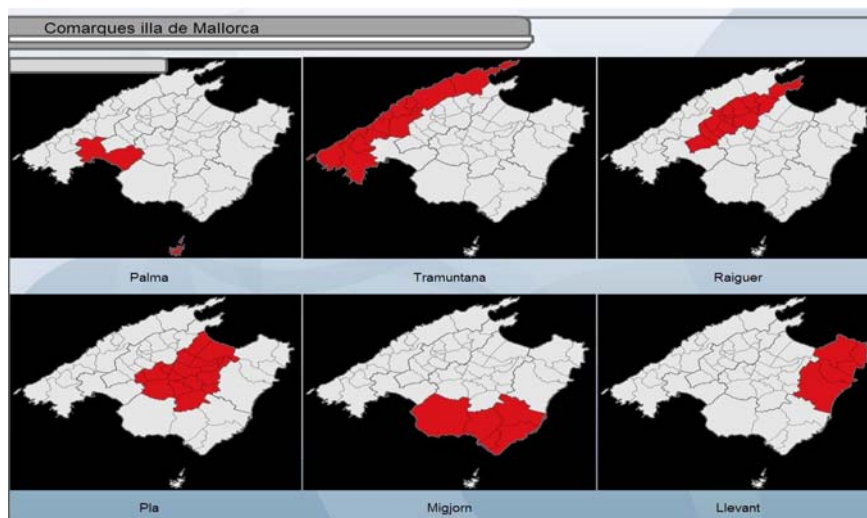
Plànol 01. Illes Balears.



Illa	Comarca/ Illa	Municipi
Eivissa	Eivissa	5
Formentera	Formentera	1
Mallorca	Serra de Tramuntana	13
Mallorca	Raiguer	13
Mallorca	Pla de Mallorca	16
Mallorca	Palma	1
Mallorca	Migjorn	5
Mallorca	Llevant	5
Menorca	Menorca	8
Illes Balears		67

Taula 07. Divisió Illes Balears per comarques.

- **Illa de Mallorca:** l'illa de Mallorca compta amb un total de 6 comarques: Palma, Serra de Tramuntana, Raiguer, Migjorn, Pla de Mallorca i Llevant.



Plànol 02. Comarques Mallorca.



- **Municipi de Palma:** La comarca de Palma està constituïda per un únic municipi: Palma. Els instituts públics d'aquesta comarca són:

Nº	NOM	ADREÇA	MUNICIPI	TELÈFON	CP
1	IES Antoni Maura	C/ Perú, 4	Palma	971242034	7007
2	IES Arora Picornell*	C/ Amer, 46	Palma	971420029	
3	IES Arcadiu Lluís Salvador	C/Gilabert de Centelles, 12	Palma	971466391	7005
4	IES CTEIB	Grera Forners 10 (Pol. Son Castelló)	Palma	971431727	7009
5	IES Emili Darder	C/ Salvador Dalí, 3	Palma	971457710	7011
6	IES Francesc de Borja Moll	C/ Caracas, 6	Palma	971278150	07007
7	IES Guillem Sagrera	C/ Salvador Dalí, 5	Palma	971450000	07011
8	IES Joan Alcover	Via Alemanya, 14	Palma	971290200	07003
9	IES Joan Maria Thomàs	C/ Pablo Iglesias, 93	Palma	971209620	07004
10	IES Josep Maria Llonpard	C/ Pedagog Joan Capó, s/n	Palma	971204601	07010
11	IES Josep Sureda i Blanes	C/ Joan Coll, 2	Palma	971278416	7008
12	IES Juniper Serra	Canó de Son Cladera, 20	Palma	971470774	7009
13	IES La Ribera*	C/ Martinet s/n	Palma	971264064	7610
14	IES Madina Mayurqa	C/ Miquel Arcas, 4	Palma	971757278	07010
15	IES Politècnic*	C/ Menorca, 1	Palma	971731247	07011
16	IES Ramon Llull	Via Portugal, 2	Palma	971763100	07012
17	IES Ses Estacions	C/ Marqués de Fuensanta, 12	Palma	971770267	07005
18	IES Son Pocs	Ctra. Sóller, 13	Palma	971292050	07120
19	IES Son Rullan	C/ Arquebisbe Miquel Roca, 10	Palma	971472243	07009

Taula 08. Instituts a la comarca de Palma.

- **Comarca de la Serra de Tramuntana:** Està constituïda pels municipis de: Andratx, Banyalbufar, Bunyola, Calvià, Deià, Escorca, Esporles, Estellencs, Fornalutx, Pollença, Puigpunyent, Sóller i Valldemossa. Són un total de tretze municipis amb set centres públics d'educació secundària obligatòria .

Nº	NOM	ADREÇA	MUNICIPI	TELÈFON	CP
1	IES Baltasar Porcel*	Son Prim, s/n	Andratx	971136768	07150
2	IES Bendinat	Arquitecte Francesc Casas s/n	Bendinat-Calvià	971402565	07181
3	IES Calvià	Avinguda Son Pillo, 1	Santa Ponsa- Calvià	971690229	07180
4	IES Guillem Cifre de Colonya	C/Mare Albert, s/n	Pollença	971530115	07460
5	IES Guillem Colom Casanovas	Avda Juli Ramis, s/n	Sóller	971633514	7100
6	IES Josep Font i Trias	C/ Punta de Son Quint s/n	Esporles	971611896	07190
7	IES Son Ferrer	C/ Condor, 9	Son Ferrer- Calvià	971230470	07181

Taula 09. Instituts a la comarca de la Serra de Tramuntana.



- **Comarca del Raiguer:** Està constituïda pels municipis de: Alaró, Alcúdia, Binissalem, Búger, Campanet, Consell , Inca, Lloseta, Mancor de la Vall, Marratxí, Sa Pobla, Santa Maria del Camí i Selva. En aquesta comarca, podem trobar els següents instituts públics de secundària:

Nº	NOM	ADREÇA	MUNICIPI	TELÈFON	CP
1	IES Alcúdia	C/ Antoni Maria Alcover, s/n	Port d'Alcúdia-Alcúdia	971548600	7400
2	IES Berenguer d'Anoia	Ctra. Palma-Alcúdia, s/n	Inca	971501812	07300
3	IES Binissalem	C/ Rector Rafel Sabater s/n	Binissalem	971886612	07350
4	IES Can Peu Blanc*	Hort d'en gaieta, s/n	Sa Pobla	971540812	7420
5	IES Joan Taix	C/ Sagasta, s/n	Sa pobla	971540008	07420
6	IES Marratxí	C/ Camí de l'arbre de la ciència, 1	Marratxí	971226622	07009
7	IES Pau Casesnoves	C/ Joan Miró, 22	Inca	971881710	07300
8	IES Port d'Alcúdia	C/ Bisbe Pont s/n	Alcúdia	971547246	7410

Taula 10. Instituts a la comarca del Raiguer.

- **Comarca des Migjorn:** Està constituïda pels municipis de: Campos, Felanitx, Lluçmajor, Ses Salines i Santanyí. Aquests municipis compten amb cinc centres públics d'ESO.

Nº	NOM	ADREÇA	MUNICIPI	TELÈFON	CP
1	IES Damià Huguet*	Campos	Camí des Revellar, s/n	971160085	07630
2	IES Felanitx	Felanitx	Ctra.de Petra, s/n	971580497	07200
3	IES Lluçmajor	Lluçmajor	C/ Gràcia, s/n	971660052	07620
4	IES S'Arenal	Lluçmajor	Ctra. Cap Blanc, s/n	971443462	7600
5	IES Santanyí	Santanyí	C/ Bernat Vidal i Thomàs, s/n	971642071	07650

Taula 11. Instituts a la comarca del Migjorn.



- **Comarca del Pla de Mallorca:** Està constituïda pels municipis de: Algaida, Ariany, Costitx, Lloret de Vistalegre, Llubí, Maria de la Salut, Montuïri, Muro, Petra, Porreres, Sant Joan, Santa Eugènia, Santa Margalida, Sencelles, Sineu i Vilafranca de Bonany. Són un total de setze municipis amb quatre centres públics d'educació secundària obligatòria.

NUM.	NOM	ADREÇA	MUNICIPI	TELÈFON	CP
1	IES Albuhaia*	Muro	Maria i Josep, s/n	971860560	07440
2	IES Porreres	Porreres	Ctra. Montuïri s/n	971168590	07260
3	IES Santa Margalida	Santa Margalida	Ctra. Sta. Margalida-Can Picafort, s/n	971856000	07450
4	IES Sineu	Sineu	Ctra de Lloret, s/n	971520268	07510

Taula 12. Instituts a la comarca del Pla de Mallorca.

- **Comarca de Llevant:** En aquesta mancomunitat podem trobar els següents municipis: Artà, Capdepera, Manacor, Sant Llorenç des Cardassar i Son Servera. Són un total de cinc municipis amb sis centres públics d'ensenyament secundari .

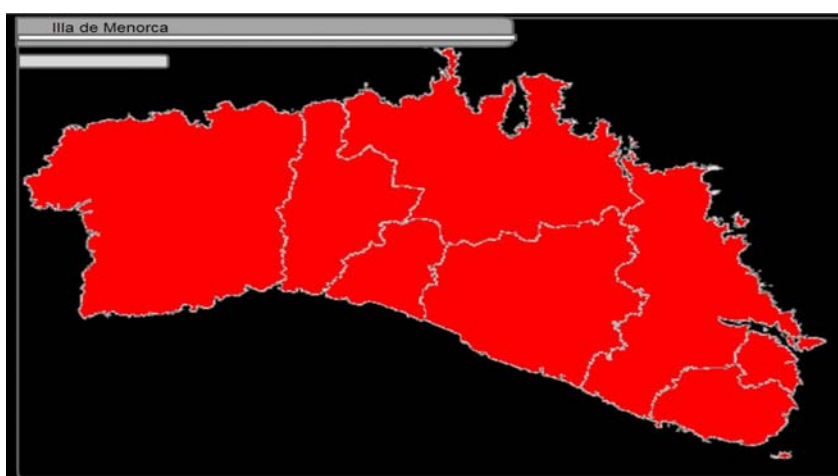
NUM.	NOM	ADREÇA	MUNICIPI	TELÈFON	CP
1	IES Capdepera	Capdepera	Cami Vell del Far s/n	971818203	7580
2	IES Llorenç Gràcias i Font	Artà	C/ Pere Amorós Esteve, 4	971836334	07570
3	IES Mossèn Alcover*	Manacor	Ronda Institut, s/n	971551193	7500
4	IES Na Camel·la	Manacor	C/ Antoni Maura, 87	971551489	07500
5	IES Porto Cristo	Portocristo- Manacor	Ctra. Portocristo Son Servera, s/n	971820432	07680
6	IES Puig de sa Font*	Son Servera	Ctra. Son Servera-Cala Millor, s/n	971817396	07550

Taula 13. Instituts a la comarca de Llevant.

Per una altra banda, les altres illes menors (Menorca, Eivissa i Formentera) conformen unitats unicomarcals, ja que el nombre de municipis o extensió territorial no és lo suficientment gran o significatiu.



- **Illa de Menorca:** Menorca conforma en si mateixa, una unitat comarcal, la qual té vuit municipis: Alaior, Es Castell, Ciutadella, Ferreries, Maó, Es Mercadal, Es Migjorn Gran i Sant Lluís. Compta amb un total de 7 centres públics d'educació secundària obligatòria .



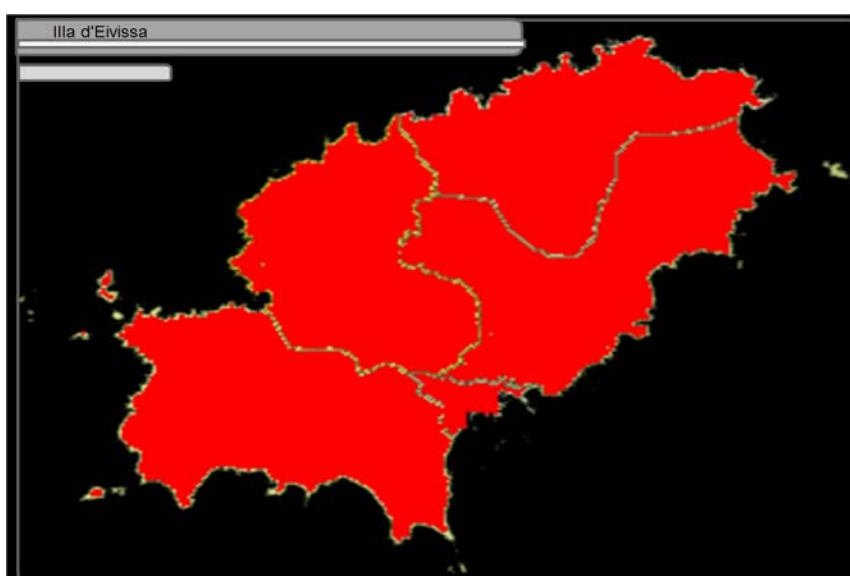
Plànol 03. Illa de Menorca.

NUM	NOM	ADREÇA	MUNICIPI	TELÈFON	CP
1	IES Cap de Llevant	Maó	C/ Francesc F. Andreu, 2	971353582	7703
2	IES Biel Martí*	Ferreries	Avda. Son Moreta, s/n	971374201	07750
3	IES Joan Ramis	Maó	Avda. Vives Llull, 15	971360133	07703
4	IES Josep Maria Quadrado*	Ciutadella	C/ Mallorca, 65	971480237	7760
5	IES Josep Miquel Guàrdia	Alaior	Avda. Verge del Toro, 92	971372744	7730
6	IES Maria Àngels Cardona*	Ciutadella	Av. Ronda Balears s/n	971369008	7760
7	IES Pasqual Calbó Caldés	Maó	C/ Francesc F. Andreu, 1	971369390	7703

Taula 14. Instituts a la comarca de Menorca.



- **Illa d'Eivissa:** L'illa d'Eivissa conforma també una unitat comarcal en sí mateixa. Té cinc municipis: Eivissa, Sant Antoni de Portmany, Sant Joan de Labritja, Sant Josep de sa Talaia i Santa Eulària des Riu. Compta amb un total de nou instituts repartits pel seu territori.



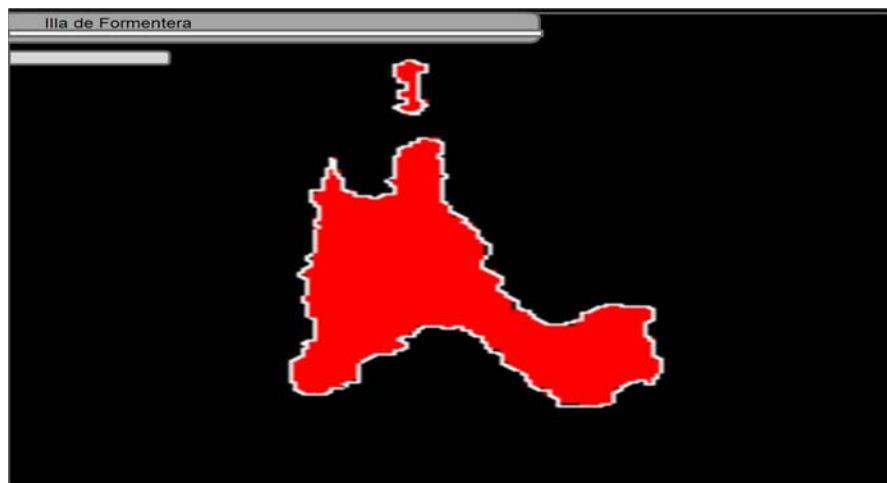
Plànol 04. Municipis eivissencs.

NUM.	NOM	ADREÇA	MUNICIPI	TELÈFON	CP
1	IES Algarb	Sant Josep de sa Talaia	Carretera Aeroport Km 3	971306866	7817
2	IES Balífa	Sant Joan de Labritja	Finca can Xic Tunió s/n.	971333489	7812
3	IES Isidor Macabich	Eivissa	Carrer de Sa Blanca Dona s/n	971314672	07800
4	IES Quartó de Portmany	Sant Antoni de Portmany	Carretera Can Germà, s/n	971343101	07820
5	IES Sa Blanca Dona	Eivissa	Ctra. St. Antoni km 1,2	971310801	07800
6	IES Sa Colomina*	Eivissa	C. Vicent Serra i Orvay, 40	971316209	7800
7	IES Sant Agustí	Sant Josep de sa Talaia	Finca Davall es Pou, s/n	971800636	7839
8	IES Santa Maria d'Eivissa	Eivissa	Avda. d'Ignasi Wallis, 33	971191551	7800
9	IES Xarc	Santa Eulària des Riu	Ctra. Es Canar s/n	971339500	7840

Taula 15. Instituts a la comarca d'Eivissa.



- **Illa de Formentera:** Per acabar, l'illa de Formentera és per si mateixa, una comarca d'un únic municipi. També només hi ha un únic institut.



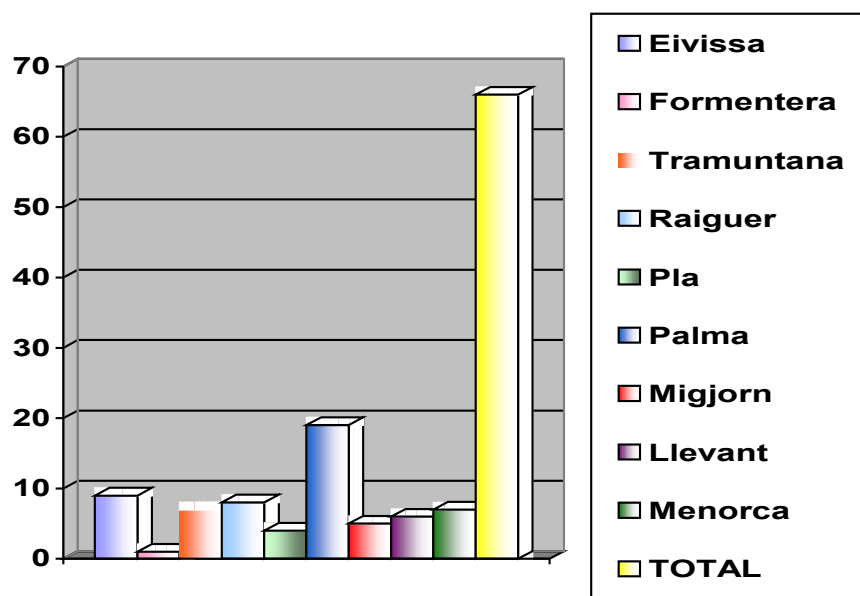
Plànol 05. Illa de Formentera.

NUM.	NOM	ADREÇA	MUNICIPI	TELÈFON	CP
1	IES Marc Ferrer	Sant Francesc Xavier	Avda. 8 d'agost, núm 90.	971322071	7860

Taula 16. Instituts a la comarca de Formentera.

D'aquesta manera, les Illes Balears compten amb un total de 9 comarques i 66 instituts d'educació secundària obligatòria repartits pel seu territori al curs 2009/10. Si feim referència a illa per illa, podem comprovar que a l'illa de Mallorca hi han 49 instituts públics de secundària, a l'illa de Menorca 7, a l'illa d'Eivissa 10 i per acabar, l'illa de Formentera té 1 centre públic d'ESO.





Gràfica 01. Nombre d'instituts per comarques a les Illes Balears any 2009.



6. La mostra.

Com hem dit abans, aquesta investigació té com a marc de referència la Comunitat Autònoma de les Illes Balears. L'univers per tant, estarà format per tots els professors de l'ensenyament secundari públic obligatori (ESO) que durant l'any escolar 2010/11 han fet feina als centres de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

D'aquesta manera, hem emprat l'estadística oferida per la Direcció General de Planificació i Centres. Conselleria d'Educació. Govern de les Illes Balears, sobre el nombre de professors per a l'any 2010, per determinar la mida mínima que ha de tenir la nostra mostra, és a dir, el nombre mínim de subjectes que necessitam per realitzar la investigació. Així, i sabent que l'univers està format per 5104 professors, el nombre exacte de subjectes amb un nivell de confiança del 95,45%, és a dir 2 sigmes i un error mostral del 5%, és de 357 professors.

Per tant, haurem d'elegir a l'atzar un nombre determinat de centres que superin el 357 professors, ja que hem de tenir present, que alguns professors no voldran fer la prova, ja que aquesta és voluntària, i d'altres, la realitzaran incorrectament o no assistiran el dia de la prova al centre. D'aquesta manera, s'elegeix a l'atzar nou centres públics d'educació secundària obligatòria amb un nombre total de professorat de 667 professors, és a dir, quasi el doble dels professors necessaris per evitar problemes de mida i representació de la mostra.



La següent figura reflecteix els centres participants:

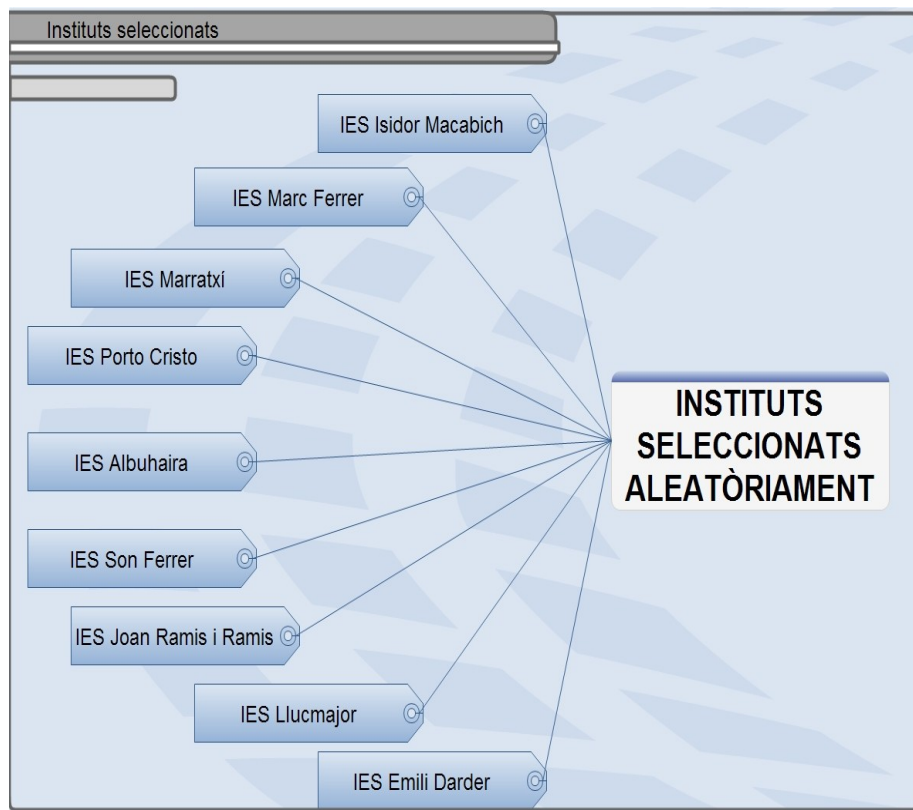


Figura 52. Total IES seleccionats aleatòriament.

Els resultats obtinguts són, que de 667 qüestionaris repartits s'han recollit 482, és a dir un 72,2%. D'aquests 482 qüestionaris, un 4,20% han estat anul·lats per deficiències a l'hora de complimentar-lo. Per tant, ens ha quedat un total de 454 qüestionaris vàlids, és a dir, un 68,12% del total possible, havent quasi 100 autoinformes més del necessaris segons mida mostral teòrica. En referència a la representativitat, a continuació



mostram la fitxa tècnica:

1. Metodologia de l'enquesta: Enquesta tancada. Aplicació amb autoadministració per part de professorat de nou IES de les Illes Balears.

2. Àmbit territorial: Illes Balears, diferenciant les grans àrees territorials definides per les illes.

3. Univers: Professorat dels centres públics de secundària de les Illes Balears.

4. Unitats d'anàlisi: A efectes de representativitat estructural, la unitat de recollida d'informació de l'Enquesta ha estat el professorat dels diversos centres educatius considerats a la mostra inicial.

5. Tipus de mostreig: Probabilístic bietàpic (1r: centres; 2n: professorat) de tipus aleatori simple dins dels conglomerats que representen els centres públics de secundària a les Illes Balears.



6. Mostra empírica: La distribució de la mostra és la següent:

Partint dels criteris de mostreig aleatori simple i per a un nivell de confiança del 95,5% (2 sigmes) i en la hipòtesi més desfavorable ($p=q=50$), el marge d'error per a les dades del total de la mostra és del $\pm 4,32\%$.

IES	Població N	Mostra	Mostra - Anul·lats
Isidor Macabich	88,5	70	68
Marc Ferrer	67	67	67
Porto Cristo	50,5	44	41
Joan Ramis i Ramis	96	84	84
Llucmajor	91	45	40
Emili Darder	59,5	53	49
Albuhaira	37,5	21	19
Marratxí	102,5	61	54
Son Ferrer	74	37	32
TOTAL PLACES	666,5	482	454
%	100	72,32	68,12

Taula 17. Mostra.

Per una altra banda, és una creença molt generalitzada entre els no especialistes, aquella segons la qual, allò que determina essencialment la grandària de la mostra, és la grandària de la població a la qual aquesta mostra ha de representar. Segons això,



per a una població de 100.000 subjectes, correspondria una mostra de doble grandària que per a una població de 50.000 individus. No obstant, això no és així. Per a un nivell de confiança donat, els paràmetres que més afecten a la grandària de la mostra són: l'error mostral màxim que s'està disposat a assumir, la desviació típica de la variable de referència i la correlació intraclasse en el cas del mostreig per conglomerats (Ballester i Nadal, 2014).

7. Dates del treball de camp: Els qüestionaris es varen passar en el darrer claustre de desembre de 2010 majoritàriament.

8. Equip de treball de camp: Professors de secundària que facin feina al propi centre.

9. Tractament de les dades: Realitzat íntegrament per l'autor amb el programa d'anàlisi estadística SPSS i el suport del Dr. Lluís Ballester, Professor de Mètodes d'Investigació en Educació en Universitat de les Illes Balears.

Com a resultats, obtenim que la nostra mostra és representativa en les variables de gènere i experiència docent.



7. Permisos i selecció del personal col·laborador.

Una vegada seleccionats aleatòriament els centres que es volen analitzar i determinat el nombre de professors que han de participar en la mostra, ens toca ara pensar amb els permisos i selecció del personal col·laborador. Per tant, primer de tot, hem de demanar permís a les autoritats pertinents i posteriorment determinar quines són les persones més adients per ajudar-nos a aplicar i recollir les dades del MBI i qüestionari d'elaboració pròpia. Manifestar que qualsevol errada en aquest apartat, pot incidir en la nostra investigació i aquesta, es pot veure seriosament afectada i inclusiu impossibilitada. Per una altra banda, i malgrat la importància de demanar permís a les autoritats pertinents i seleccionar al personal més qualificat, poques investigacions analitzades donen rellevància al tema. D'aquesta manera, les passes a seguir varen ser:

- **Contactes amb el Cap del Servei de Planificació i Centres. Conselleria d'Educació.** Se li posa de manifest l'objecte d'estudi d'aquesta investigació, a més de demanar informació diversa i permís per a desenvolupar-lo. La resposta va ser oferir-nos bona part de la informació demanada emperò, cada centre havia de donar el vist i plau o consentiment pel desenvolupament de la mateixa.
- **Contactes amb el director de cada centre.** Al director de cada



centre o en el seu cas amb al cap d'estudis, se li demana permís per poder entregar dos tipus de qüestionaris en el claustre de professors, mitjançant un professor col·laborador nostre que treballa al mateix centre.

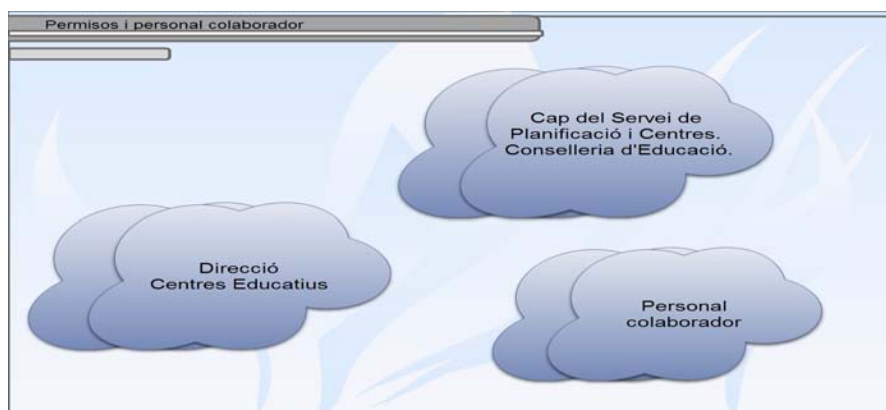


Figura 53. Permisos i selecció del personal.

- **Selecció del personal col·laborador que ha de passar el qüestionari a cada centre.** Per a aquesta feina, es té present a professors que facin feina al propi centre amb l'objectiu de no crear una atmosfera negativa cap al qüestionari, mitjançant una persona que ve de fora. Així, s'intenta crear un context el més normalitzat possible amb un professor company conegut per tots i que coneix el centre i el seu funcionament. El dia del claustre, el professor col·laborador llegeix les instruccions a tots els professors i passa el qüestionari, quedant-se al servei dels docents per possibles consultes o aclariments. Posteriorment, recull els autoinformes i els passa a l'investigador per a ser processats.



8. Aplicació.

Una vegada s'hagi seleccionat el personal col·laborador i aconseguit les autoritzacions pertinents, serà l'hora d'aplicar els nostres instruments. Aquests no se poden aplicar indiscriminadament, sinó que han de seguir unes pautes.

8.1. Normes d'aplicació.

Segons el manual del MBI de Maslach (Seisdedos, 1997), el *Maslach Burnout Inventory* pot ser aplicat individualment o col·lectivament. L'instrument no té un temps definit d'aplicació encara que el temps mitjà que empra un professor en omplir-lo és de 3 a 5 minuts. El MBI se presentarà al claustre de professors com una enquesta, mitjançant el personal abans seleccionat, amb la finalitat de crear un context adequat i amb l'objectiu de recollir un qüestionari sincer i fiable. No ha de ser aparent la intencionalitat de mesurar el *burnout*, per tant, el professor col·laborador intentarà no emprar mai aquesta terminologia. Les característiques d'aquest qüestionari són:

- **Caràcter privat.** Els professors analitzats han de sentir-se lliures a l'hora d'omplir el qüestionari. S'ha d'evitar llegir els elements del qüestionari en veu alta o que els professors puguin omplir l'autoinforme a ca seva.



- **Confidencialitat.** És preferible contestar de manera anònima.
- **Sensibilitat prèvia.** Hem d'intentar evitar que l'inventari quedi influenciat per tabús o creences incorrectes sobre el *burnout*, ja que sesgaria la mostra considerablement. Per això, s'ha intentat evitar emprar aquesta terminologia en el qüestionari.

Si la mostra és gran, és aconsellable llegir les instruccions en veu alta mentre que els professors ho faran mentalment. Si hagués qualche problema a l'hora d'interpretar el qüestionari, s'intentarà resoldre de manera individual, sense que això afecti al grup. Per una altra banda, hem de ser conscients que la puntuació de les escales del MBI ve donada en sumar tots els punts obtinguts en cada una de les dimensions del *burnout*.

Una vegada acabats els 22 elements que componen el MBI, se li demana als professors que ompleixin les dades sociodemogràfiques que s'adjunten amb el qüestionari.

DIMENSIONS	ÍTEMS	PUNTUACIÓ MÀXIMA
Cansament Emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	54
Despersonalització	5,10,11,15,22	30
Realització Personal	4,7,9,12,17,18,19,21	48

Taula 18. Ítems i puntuació màxima de cada una de les dimensions del *burnout*.



8.2. Fortaleses i debilitats del MBI.

Multitud d'estudis han intentat determinar la veracitat de les propietats psicomètriques de l'instrument així com determinar si les dimensions relacionades amb el *burnout* (cansament emocional, despersonalització i realització personal) determinen realment el *burnout*. Així, a l'article “*Análisis de las principales fortalezas y debilidades del Maslach Burnout Inventory*” (Olivares i Gil-Monte, 2009), es destaca com a principals fortaleses del MBI, les següents:

- **Universalitat de la prova:** El MBI és l'instrument més acceptat per estudiar el MBI a nivell mundial. Això duu com a conseqüència, la capacitat de poder comparar els resultats de diferents mostres, tant a nivell local, nacional com a internacional, a més de poder desenvolupar models per intentar tractar i preveure aquesta síndrome.
- **Confirmació de l'estructura factorial:** Diferents estudis han reproduït una estructura factorial de tres dimensions similar a la donada al manual mitjançant la rotació ortogonal (Söndelfert et al, 1996) o la rotació obliqua (Abu-Hilal, 1995).
- **Evidència de la validesa concurrent:** Es varen obtenir correlacions significatives entre diverses escales conductuals i el MBI. Així el *Maslach Burnout Inventory* medeix parcialment el



mateix constructe que el *Tedium Measure* (TM), l'*Estaff Burnout Escale* i el *Meier Burnout Assessment*.

Emperò, i malgrat hagi estat l'instrument més important per mesurar el *burnout*, s'ha de dir que el MBI presenta una sèrie de debilitats a conèixer:

- **Immobilisme en l'estructura del *burnout*:** El *burnout* és una síndrome caracteritzada per 3 dimensions: realització personal, despersonalització i cansament emocional. En un primer moment, aquest instrument es va dirigir a professions assistencials. Malgrat que aquest instrument s'ha generalitzat avui en dia a tot el col·lectiu ocupacional, les dimensions que incideixen en el *burnout* no han variat.
- **Independència de les dimensions del *burnout*:** Cada dimensió del *burnout* (realització personal, despersonalització i cansament emocional) ha de ser independentment mesurat, ja que l'anàlisi factorial és diferent per a cada una d'elles.
- **Dificultat de traducció.** La traducció del MBI ha vegades a conduït a confusions terminològiques.
- **Ús comercial del MBI:** el MBI no està obert al domini públic, sinó que té un ús comercial.



- **Problemes de conceptualització del cansament emocional.**

Una de les crítiques que ha rebut el MBI fa referència a la dimensió del Cansament Emocional i com aquest, només se centra en components afectius i no cognitius o físics.

- **Qüestionable validesa i fiabilitat del MBI.** Així com nombrosos investigadors han demostrat la consistència interna d'aquest instrument (Iwanicki i Schwab, 1981), altres neguen la validesa i fiabilitat d'aquest (Bakker, Demerouti i Echaufeli, 2002).

- **Dificultats a l'hora d'establir un diagnòstic.** Seguint les normes d'aplicació del qüestionari, és difícil determinar quins subjectes han desenvolupat la síndrome i quins no.

- **Poques referències als aspectes cognitius, conductuals i motivacionals.**



9. Normes d'interpretació del MBI.

Una vegada es tinguin les puntuacions totals dels nou centres públics d'educació secundària obligatòria, s'empraran tres formes diferents d'analitzar les dades obtingudes del *Maslach Burnout Inventory* envers la síndrome que ens ocupa :

- **Mitjanes:** la primera forma serà analitzant les mitjanes, és a dir, comparant les mitjanes de cada IES amb la mostra de baremació del Manual MBI (Seisdedos, 1997) i determinar en quin percentil es troba la mitjana de la nostra mostra.
- **Graus:** la segona manera ve determinada també pel Manual MBI (Seisdedos, 1997). En aquesta, les dues autores del MBI decideixen emprar una classificació tripartita establint tres valors (baix, mitjà i alt) en base a que les puntuacions de la dimensió a analitzar es trobin al terç inferior, mitjà o alt. D'aquesta manera, se divideix el segment de valors en 3 zones, prenent els percentils 33 i 66 com a punts de tall.
- **Patrons:** la darrera manera d'interpretar el *burnout* ve determinada per una anàlisi de patrons, la qual estableix cinc nivells (res, poc, mitjà, bastant i extrem) a partir de les possibles combinacions obtingudes en els percentils 33 i 66.



9.1. Taula de barems de les puntuacions mitjanes de la mostra (Seisdedos, 1997).

PC	Puntuacions directes			S
	CE	DP	RP	
99	45-54	24-30	-	97
98	44	22-23	-	91
97	42-43	20-21	48	87
96	41	19	-	85
95	38-40	18	47	83
90	34-37	15-17	46	76
85	32-33	14	44-45	71
80	29-31	12-13	43	67
75	28	11	42	63
70	26-27	10	41	60
65	24-25	9	40	58
60	22-23	8	39	55
55	21	7	38	52
50	19-20	-	37	50
45	18	6	35-36	48
40	16-17	5	34	45
35	14-15	-	33	42
30	13	4	32	40
25	11-12	3	30-31	37
20	10	2	29	33
15	8-9	-	26-28	29
10	6-7	1	24-25	24
5	4-5	-	21-23	17
4	3	0	20	15
3	2	-	19	12
2	0-1	-	16-18	9
1	-	-	0-15	3
N mitjana(S)	1138 20,86 11,30	1138 7,62 5,81	1138 35,71 8,08	

Taula 19. Taula de barems de les puntuacions mitjanes de la mostra.



9.2. Classificació tripartita i estadístics bàsics en mostres originals dels EEUU i Espanya (Seisdedos, 1997).

			Classificació			Estadístics	
Mostra		Esc.	Baix	Mitjà	Alt	X	S
U S A	Mostra total (N:11067)	CE	<17	17-26	>26	20,99	10,75
		DP	<7	7-12	>12	8,73	5,89
		RP	>38	32-38	<32	34,58	7,11
	Ensenyament primària/mitjà (N:4163)	CE	<17	17-26	>26	21,25	11,01
		DP	<9	9-13	>13	11,00	6,19
		RP	>36	31-36	<31	33,54	6,89
	Ensenyament superior (N:635)	CE	<14	14-23	>23	18,57	11,95
		DP	<3	3-8	>8	5,57	6,63
		RP	>42	36-42	<36	39,17	7,92
	Personal de servei social (N:1538)	CE	<17	17-27	>27	21,35	10,51
		DP	<6	6-10	>10	7,46	5,11
		RP	>36	30-36	<30	32,75	7,71
	Professionals mèdics (N:1104)	CE	<19	19-26	>26	22,19	9,53
		DP	<6	6-9	>9	7,12	5,22
		RP	>39	34-39	<34	36,53	7,34
	Professionals salut mental (N:730)	CE	<13	13-20	>20	16,89	8,90
		DP	<4	4-7	>7	5,72	4,62
		RP	>34	29-34	<29	30,87	6,37
	Altres professionals (N:2897)	CE	<17	17-27	>27	21,42	11,05
		DP	<6	6-10	>10	8,11	6,15
		RP	>39	34-39	<34	36,43	7,00
E S P A N Y A	Mostra total (N:1138)	CE	<15	15-24	>24	20,86	11,30
		DP	<4	4-9	>9	7,62	5,81
		RP	>39	33-39	<33	35,71	8,08
	Professionals mèdics (N:156)	CE	<22	22-31	>31	26,42	12,26
		DP	<7	7-13	>13	10,77	6,60
		RP	>35	30-35	<30	32,46	8,45
	Professionals de policia (N:149)	CE	<10	10-17	>17	15,79	11,77
		DP	<6	6-11	>11	9,36	5,79
		RP	>41	34-41	<34	37,31	9,02
	Professionals docents (N:51)	CE	<17	17-21	>21	20,33	8,94
		DP	<3	3-5	>5	5,08	4,08
		RP	>41	36-41	<36	38,22	6,35

Taula 20. Taula de la classificació tripartita i estadístics bàsics en mostres originals dels EEUU i Espanya.



9.3. Anàlisi per patrons.

Aquest anàlisi, estableix la possibilitat d'establir cinc nivells de *burnout* (res, poc, mitjà, bastant i extrem) a partir de les possibles combinacions obtingudes en els percentils 33 i 66, els quals situen els punts de tall. Així, els nivells de *burnout* varen quedar establerts de la següent manera (Rubio, 2003):

- **Res:** ve determinat per professors que obtenen puntuacions situades al terç inferior en les tres dimensions del MBI o bé en dues d'elles i una tercera puntuació situada en el terç mitjà.
- **Poc:** ve determinat quan un professor obté puntuacions situades dues d'elles, en les zones superiors o inferiors i l'altre a l'extrem inferior o superior.
- **Mitjà:** fa referència a professors que tenen la puntuació de cada dimensió del *burnout* situades en el terç mitjà, o bé, tenen una puntuació en cada una de les zones de divisió, és a dir, una puntuació en el terç baix, una altra puntuació en el terç mitjà i per últim una altra puntuació en el terç superior.



Cansament Emocional	Despersonalització	Realització Personal	Nivell de <i>burnout</i>
---------------------	--------------------	----------------------	--------------------------

Inferior	Inferior	Inferior	Res
Inferior	Inferior	Mitjà	Res
Inferior	Inferior	Superior	Poc
Inferior	Mitjà	Inferior	Res
Inferior	Mitjà	Mitjà	Poc
Inferior	Mitjà	Superior	Mitjà
Inferior	Superior	Inferior	Poc
Inferior	Superior	Mitjà	Mitjà
Inferior	Superior	Superior	Bastant
Mitjà	Inferior	Inferior	Res
Mitjà	Inferior	Mitjà	Poc
Mitjà	Inferior	Superior	Mitjà
Mitjà	Mitjà	Inferior	Bastant
Mitjà	Mitjà	Mitjà	Mitjà
Mitjà	Mitjà	Superior	Bastant
Mitjà	Superior	Inferior	Extrem
Mitjà	Superior	Mitjà	Poc
Mitjà	Superior	Superior	Mitjà
Superior	Inferior	Inferior	Bastant
Superior	Inferior	Mitjà	Mitjà
Superior	Inferior	Superior	Bastant
Superior	Mitjà	Inferior	Mitjà
Superior	Mitjà	Mitjà	Bastant
Superior	Mitjà	Superior	Extrem
Superior	Superior	Inferior	Bastant
Superior	Superior	Mitjà	Extrem
Superior	Superior	Superior	Extrem

Taula 21. Nivells de *burnout* (res, poc, mitjà, bastant i extrem) a partir de les possibles combinacions obtingudes en els percentils.



- **Bastant:** aquest nivell ve determinat quan un professor obté dos puntuacions situades en el terç mitjà i l'altre en un dels extrems, és a dir, en el terç inferior o superior.
- **Extrem:** ve determinat per aquell professor que té la puntuació situada en el terç superior, en cada una de les dimensions del *burnout* o bé, en dues d'elles i la tercera en el terç mitjà.



IV. Resultats.

1.Introducció.

Una vegada conegudes les normes d'aplicació dels instruments, és l'hora d'aplicar-los. Recordar que els instruments seleccionats són el MBI, el qual està reconegut com a patró d'or, i un qüestionari d'elaboració pròpia que analitzarà les dades sociodemogràfiques. Posteriorment, haurem de recollir aquests qüestionaris pel personal seleccionat (abans descrit), el qual té com a característica principal que són professors del mateix centre i així, evitam que els docents no vegin aquesta avaluació com una intromissió a la seva feina i autonomia. La següent passa serà analitzar els resultats per determinar si s'accepten les hipòtesis establertes i determinar la prevalença d'aquesta problemàtica psicosocial. Per tant, començam una nova fase, la qual ve determinada pel desenvolupament metodològic. Malauradament, hem de dir, que l'anàlisi estadístic és complex i rutinari. Amb la finalitat de no allargar aquesta tesi amb una sèrie de formules que es repeteixen centre per centre i no fer tediosa la seva lectura, es presenta l'anàlisi d'un centre només²¹, ja que tots els altres segueixen el mateix patró. El centre seleccionat a l'atzar per ser analitzat ha estat l'IES Porto Cristo.

21. La resta de centres està a la seva disposició si escau.

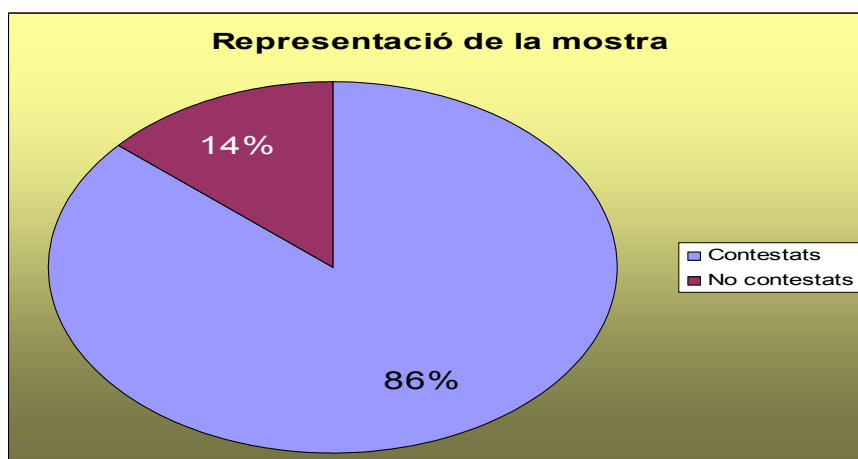


2. Anàlisi estadístic de l'IES Porto Cristo.

2.1. Variables sociodemogràfiques.

L'IES Porto Cristo està situat a la comarca de Llevant, a l'illa de Mallorca. Va iniciar el seu funcionament el dia 22 de gener de 2007, per la qual cosa té 5 anys de vida. Aquest institut va ser el fruit d'una llarga lluita social. Actualment, té uns 400 alumnes i està ubicat a la carretera Porto Cristo Son Servera, s/núm. 07680 de Porto Cristo. Per contactar amb ell teniu el telèfon 971 82 04 32, el fax 971 82 27 01 o correu electrònic: bustia@iesportocristo.net.

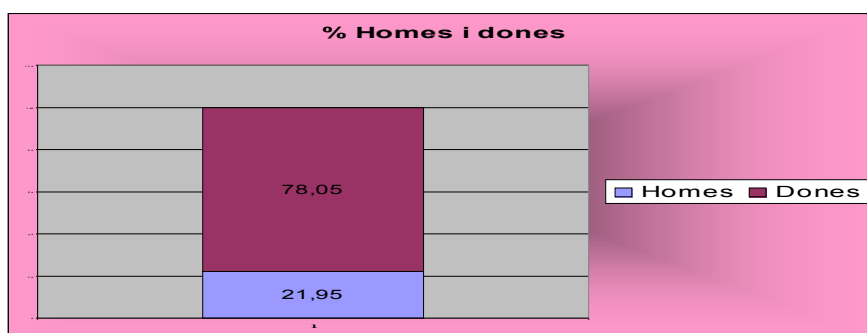
- **Mostra.** L'IES Porto Cristo compta amb un total de 51 professors de secundària. La mostra de la investigació queda representada de la següent manera: un 86% dels professors va realitzar el qüestionari mentre que 14% d'ells va decidir no fer-ho.



Gràfica 02. Representativitat de la mostra IES Porto Cristo.

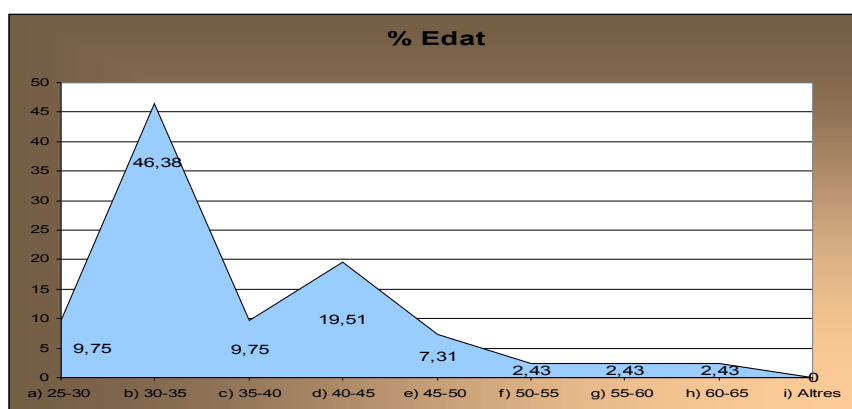


- **Gènere:** En referència al gènere, han contestat el qüestionari correctament 32 dones i 9 homes. Cal destacar que la presència femenina a l'institut és considerable, ja que el 80% dels docents són dones.



Gràfica 03. Representativitat del gènere a l'IES Porto Cristo.

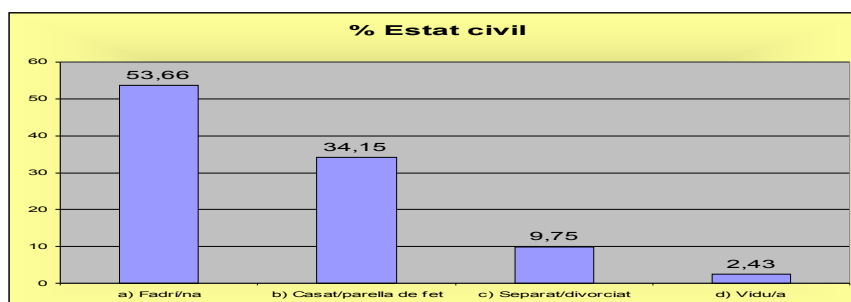
- **Edat.** Quan parlem d'edat, hem de dir que un 46,38% aproximadament de professors tenen una edat compresa entre 30 i 35 anys.



Gràfica 04. Edat dels docents en % a l'IES Porto Cristo.

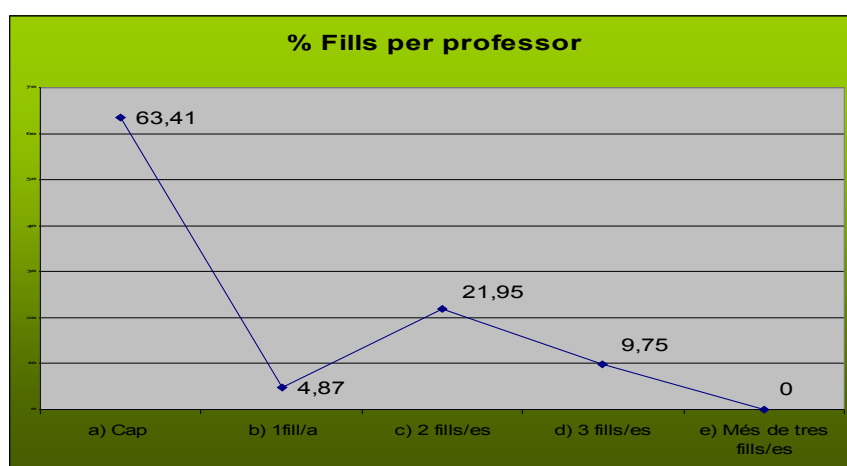


- **Estat civil.** Cal destacar que el 54% dels professors de l'IES Porto Cristo és fadrí, enfront un 34% que té una parella de fet o està casat.



Gràfica 05. Estat civil en % a l'IES Porto Cristo.

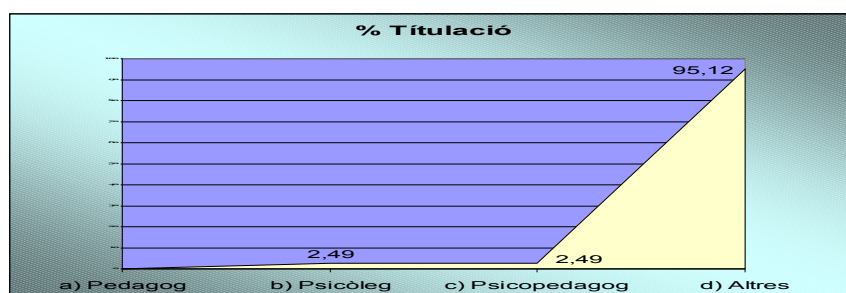
- **Nombre de fills.** És important mencionar que la majoria de professors no té cap fill (63,41%) i en el cas de decidir-se, opten per tenir dues criatures (21,95%).



Gràfica 06. Nombre de fills en % a l'IES Porto Cristo.

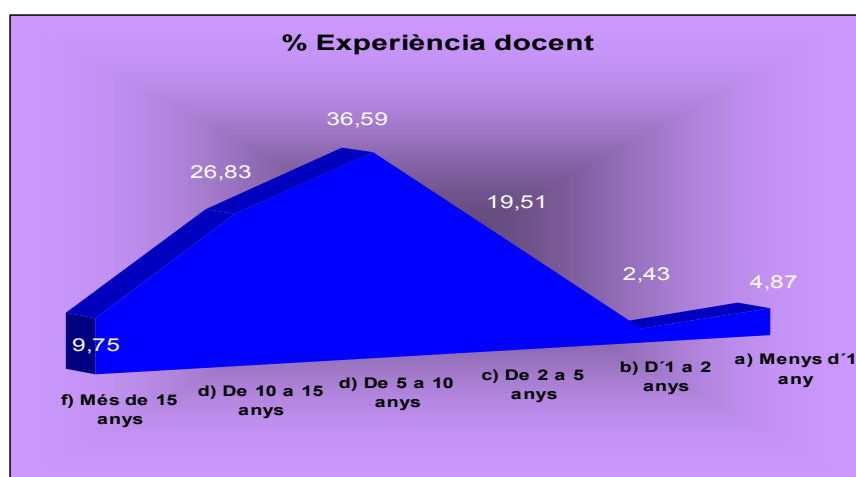


- **Titulació acadèmica.** Només un 5% tenen titulacions relacionades amb l'àmbit psicoeducatiu. Un 95% del professor prové d'altres àrees.



Gràfica 07. Tipus de titulacions en % a l'IES Porto Cristo.

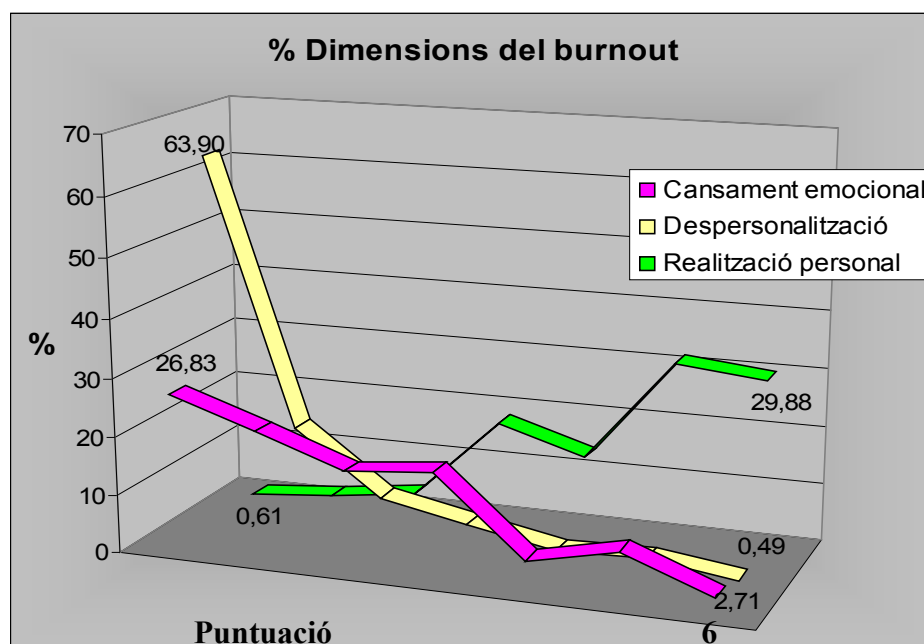
- **Experiència docent.** Encara que la majoria de professors de l'IES Porto Cristo són joves, tenen majoritàriament una experiència docent d'entre 5 a 15 anys (63,42%).



Gràfica 08. Experiència docent en % a l'IES Porto Cristo.



2.2. Dimensions del burnout.



Gràfica 09. Puntuacions de cada dimensió del burnout en % a l'IES Porto Cristo.

A la gràfica podem observar com un 26,83% dels professors de l'IES Porto Cristo contesta que mai ha patit cansament emocional (puntuació 0), arribant a un 2,71% els que diuen que cada dia ho pateixen (puntuació 6). Més pronunciat és el desnivell en la dimensió de despersonalització, on un 63,90% considera que mai ha tingut una resposta freda o impersonal cap als alumnes, mentre que un 0,49% ho ha fet sempre. Per acabar, dir que un 26,83% es realitza personalment cada dia (puntuació 6) mentre que un 2,71% mai.



2.3. Avaluació del *burnout* a l'IES Porto Cristo.

Desenvoluparem les tres formes possibles d'avaluar el *burnout* a l'IES Porto Cristo com s'ha mencionat anteriorment: la primera serà analitzant les mitjanes, la segona manera serà més globalitzada, mitjançant graus i la tercera per mitjà de patrons.

2.3.1. Mitjanes.

Dimensions del <i>burnout</i>	Mitjana
Cansament emocional	17
Despersonalització	3,58
Realització Personal	33,88

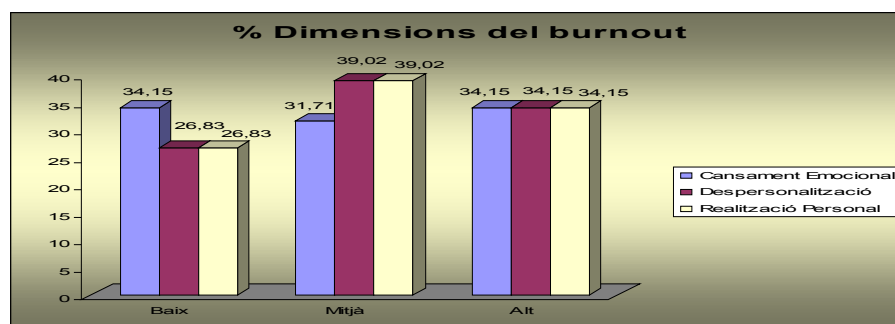
Taula 22. Mitjanes en cada una de les dimensions del *burnout* a l'IES Porto Cristo.

La següent passa serà comparar aquestes mitjanes amb la taula de barems del manual MBI, la qual ens oferirà la conversió de les puntuacions directes en dues escales: percentils i escala típica. D'aquesta manera, obtenim en la dimensió de cansament emocional una mitjana de 17 punts, situant-se en el percentil 40 de la taula de barems del MBI i una puntuació S de 45. En la dimensió de despersonalització, la nostra mitjana és de 3,58 punts, situant-se en el percentil 30 amb una S de 40. Per acabar, dir que en la dimensió de realització personal, la nostra mitjana ha estat de 33,88 punts, obtenint un percentil de 40 i una S de 45.



2.3.2. Graus de burnout.

Per avaluar el grau de *burnout* és necessari interpretar les puntuacions obtingudes comparativament amb altres puntuacions que venen donades amb la classificació tripartita i estadística bàsica, la qual fa referència a les mostres originals dels EEUU i Espanya (Seisdedos, 1997). Així, el segment de valors se divideix en tres zones (baix, mitjà i alt) coincidint amb els percentils 33 i 66.



Gràfica 10. % en cada una de les dimensions del *burnout* a l'IES Porto Cristo.

D'aquesta manera, si comparem els resultats obtinguts amb la mostra total dels EEUU (N:11067), obtenim un grau mitjà en cansament emocional, ja que té una mitjana de 17 punts.

Mostra	Esc.	Baix	Mitjà	Alt
Mostra total USA (N:11067)	CE	<17	17-26	>26
	DP	<7	7-12	>12
	RP	>38	32-38	<32

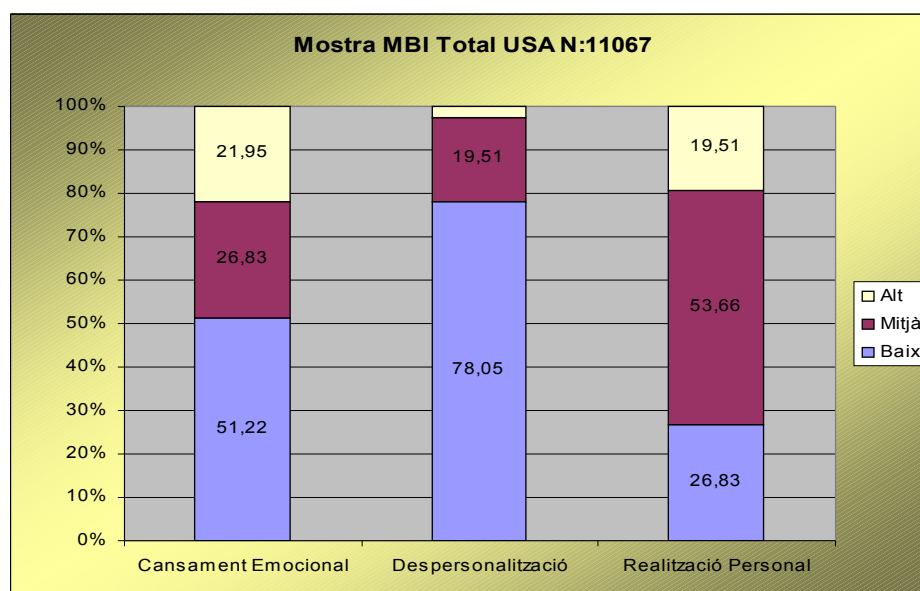
Taula 23. Punts de tall de la Mostra Total USA N :11067.



En referència a la despersonalització, obtenim un grau baix en aquesta dimensió, ja que els professors de l'IES Porto Cristo tenen una puntuació de 3,58.

Per acabar analitzarem la realització personal, obtenint un grau mitjà en aquesta dimensió, ja que tenim una mitjana de 33,88 punts. Aquesta dimensió se relaciona de manera inversa amb el *burnout*, és a dir, una alta puntuació reflectirà una baixa capacitat de desenvolupament d'aquesta síndrome i a la inversa, una baixa realització personal, ens donarà indicis d'una alta probabilitat de patir *burnout*.

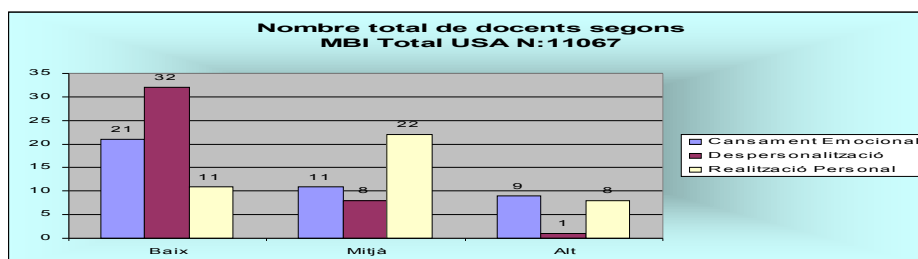
Si extrapolem la nostra investigació als punts de tall mencionats, obtenim els següents resultats:



Gràfica 11. Resultats en % en cada una de les dimensions del *burnout* segons els punts de tall de la Mostra Total USA N:11067 a l'IES Porto Cristo.



És a dir, un 20,59% de la població té un cansament emocional alt, un 2,44 pateix despersonalització de manera alta i la tercera dimensió, com és inversament proporcional, hem de dir que un 19,51% té poca realització personal. Si tenim en compte el nombre de docents, podem dir que 9 tenen cansament emocional, 1 sofreix despersonalització i 8 poca realització personal.



Gràfica 12. Resultats en nombre de professors en cada una de les dimensions del *burnout* segons els punts de tall de la Mostra Total USA N:11067 a l'IES Porto Cristo.

Per una altra banda, si comparam els nostres resultats amb les mostres espanyoles i més concretament amb la mostra total de resultats d'Espanya (N:1138) de la classificació tripartita i estadística bàsica en mostres originals dels EEUU i Espanya (Seisdedos, 1997), obtenim un grau mitjà en cansament emocional, ja que té una mitjana de 17 punts.

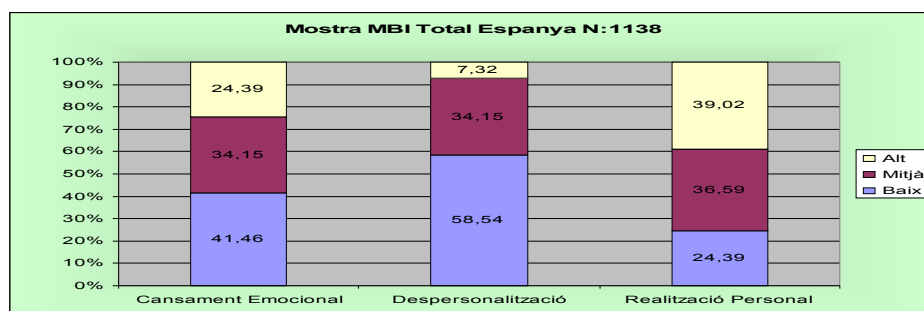
Mostra	Esc.	Baix	Mitjà	Alt
Mostra total Espanya. (N:1138)	CE	<15	15-24	>24
	DP	<4	4-9	>9
	RP	>39	33-39	<33

Taula 24. Punts de tall de la Mostra Total Espanya N :1138.



En referència a la despersonalització, obtenim un grau baix en aquesta dimensió, ja que els professors de l'IES Porto Cristo tenen una puntuació de 3,58.

Per acabar analitzarem la realització personal, obtenint un grau mitjà en aquesta dimensió, ja que tenim una mitjana de 33,88 punts. Com hem dit abans, aquesta dimensió se relaciona de manera inversa amb el *burnout*, és a dir, una alta puntuació reflectirà una baixa capacitat de desenvolupament d'aquesta síndrome i a la inversa, una baixa realització personal ens donarà indicis d'una alta probabilitat de patir *burnout*. Si extrapolam la nostra investigació als punts de tall mencionats, obtenim els següents resultats: un 24,39% de la població té un cansament emocional alt, un 7,32% pateix despersonalització de manera alta també i la tercera dimensió com és inversament proporcional, hem de dir que un 39,02% té poca realització personal.

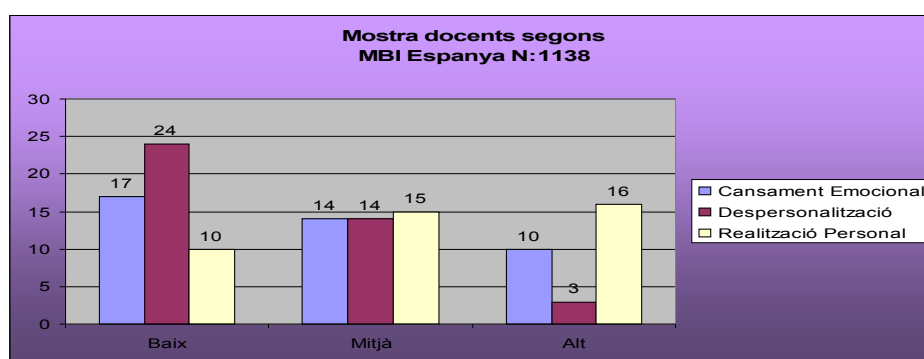


Gràfica 13. Resultats en % en cada una de les dimensions del *burnout* segons els punts de tall de la Mostra Total Espanya N :1138 a l' IES Porto Cristo.

Si tenim en compte el nombre de docents, podem dir que 10 tenen



cansament emocional, 3 sofreixen de despersonalització i 16 de poca realització personal.



Gràfica 14. Resultats en nombre de professors en cada una de les dimensions del *burnout* segons els punts de tall de la Mostra Total Espanya N:1138 a l'IES Porto Cristo.

Per finalitzar, si comparam els nostres resultats amb mostres espanyoles i més concretament amb la mostra de professionals docents d'Espanya (N:51) de la classificació tripartita i estadística bàsica, en mostres originals dels EEUU i Espanya, obtenim un grau mitjà en cansament emocional, ja que té una mitjana de 17 punts.

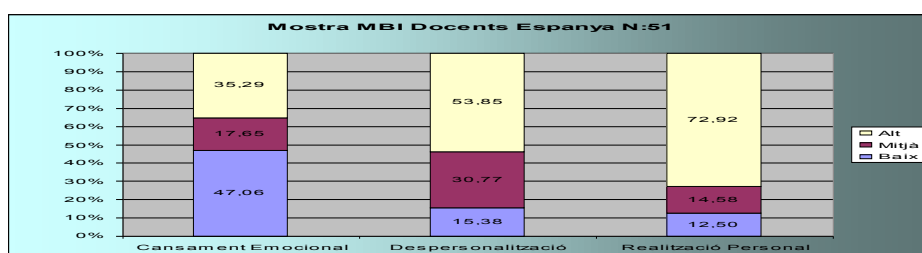
Mostra	Esc.	Baix	Mitjà	Alt
Professionals docents (N:51)	CE	<17	17-21	>21
	DP	<3	3-5	>5
	RP	>41	36-41	<36

Taula 25. Punts de tall de la Mostra Docents Espanya N :51

En referència a la despersonalització, obtenim un grau baix en aquesta dimensió, ja que els professors de l'IES Porto Cristo tenen una puntuació de 2,36. Per acabar analitzarem la realització personal, obtenint un grau

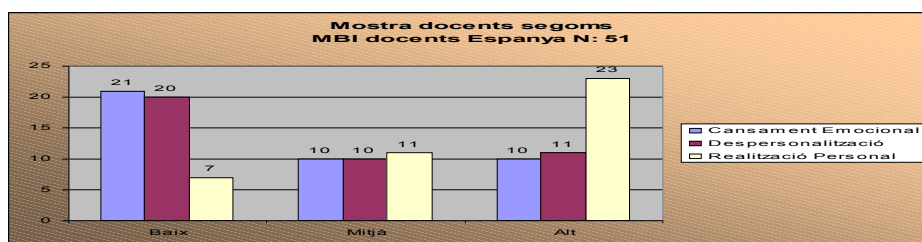


alt en aquesta dimensió ja que tenim una mitjana de 25,98. Recordar novament que aquesta dimensió se relaciona de manera inversa amb el *burnout*, és a dir, una alta puntuació reflectirà una baixa capacitat de desenvolupament d'aquesta síndrome i a la inversa, una baixa realització personal ens donarà indicis d'una alta probabilitat de patir *burnout*.



Gràfica 15. Resultats en % de cada una de les dimensions del *burnout* segons els punts de tall de la Mostra Docents Espanya N :51 a l' IES Porto Cristo.

Si extrapolam la nostra investigació als punts de tall mencionats obtenim els següents resultats: Un 35,29% de la població té un cansament emocional alt, un 53,85% pateix despersonalització de manera alta també i la tercera dimensió com és inversament proporcional, hem de dir que un 72,92% té poca realització personal. Si tenim en compte el nombre de docents, podem dir que 10 tenen cansament emocional, 11 sofreixen de despersonalització i 23 de poca realització personal.



Gràfica 16. Resultats en nombre de professors de cada una de les dimensions del *burnout* segons els punts de tall de la Mostra Docents Espanya N :51 a l' IES Porto Cristo.



2.3.3. Anàlisi per patrons.

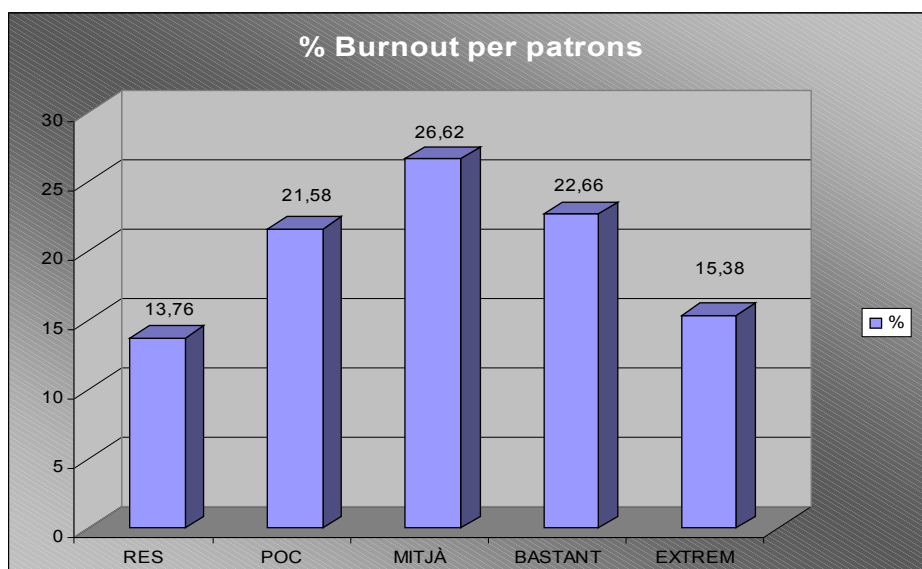
Hem emprat el procediment utilitzat per Rubio Jiménez (2003) per valorar els nivells de *burnout*, establint cinc nivells: res, poc, mitjà, alt i extrem a partir de les combinacions obtingudes en els percentils 33 i 66 de la nostra mostra, el qual és un procediment per l'obtenció dels nivells de *burnout* mitjançant patrons. Els resultats obtinguts han estat els següents:

Nivell	%
RES	13,76
POC	21,58
MITJÀ	26,62
BASTANT	22,66
EXTREM	15,38

Taula 26. Nivells de *burnout* en % mitjançant patrons a l'IES Porto Cristo.

Obtenim com a resultats que un 13,76% de la població docent de l'IES Porto Cristo no pateix *burnout*, un 21,58 ho pateix de manera lleu, un 26,62% pateix aquesta síndrome de manera normal, un 22,66% la pateix de manera significativa i el que és més preocupant, un 15,38% sofreix la síndrome del *burnout* de manera continua, és a dir, ha desenvolupat la malaltia encara que aquesta no estigui reconeguda com a tal.



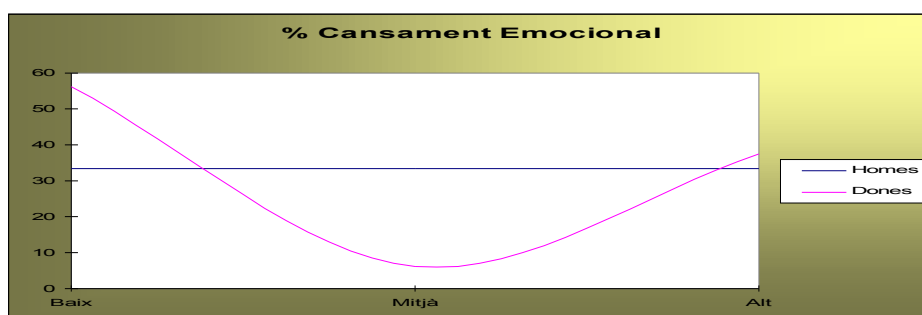


Gràfica 17. Nivells de *burnout* en % mitjançant patrons a l'IES Porto Cristo.



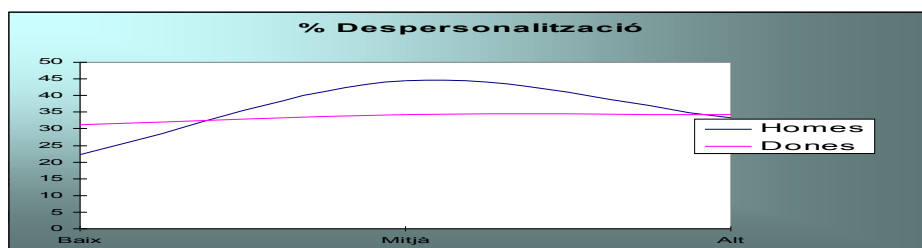
2.4. Diferències de gènere.

Per analitzar les diferències de gènere, a partir dels graus de *burnout*, hem de dividir el segment de valors en tres zones (baix, mitjà i alt) coincidint amb els percentils 33 i 66.



Gràfica 18. Diferències de gènere en cansament emocional.

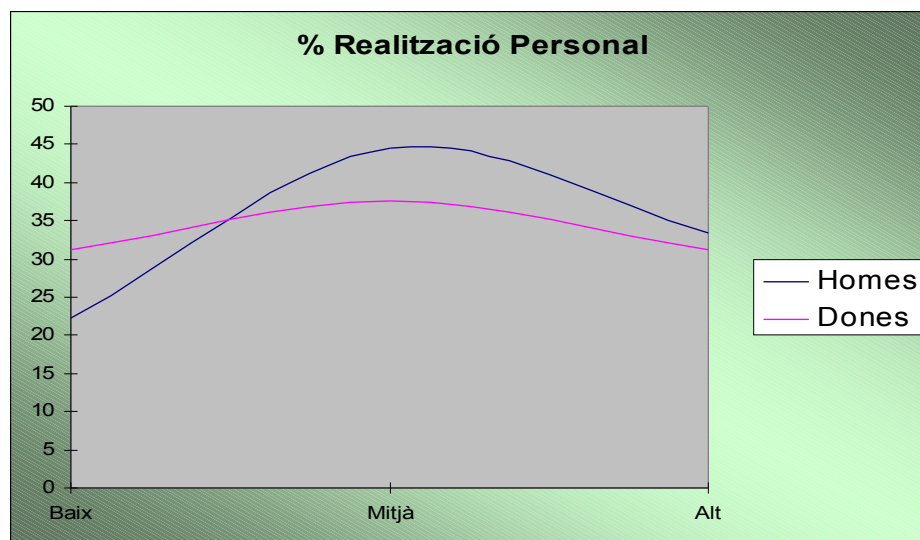
D'aquesta manera, veim que un 33,3% dels professors de l'IES Porto Cristo té un cansament emocional alt enfront un 37,5% de professores. També un 33,3% de professors tenen un cansament emocional mitjà enfront un 6,25% de dones i un 56,25% de professores sofreixen aquesta dimensió del *burnout* de manera poc freqüent enfront un 33% d'homes.



Gràfica 19. Diferències de gènere en despersonalització.



En referència a la despersonalització, tant homes com a dones presenten una alta despersonalització que va des del 33,33% dels professors a un 34,38% en les professores. A nivell mitjà, els homes se situen en un 44,44% enfront les professores amb un 34,38%. Per acabar, dir que un 22,22% dels homes tenen poca despersonalització enfront un 31,25% de les dones professores.

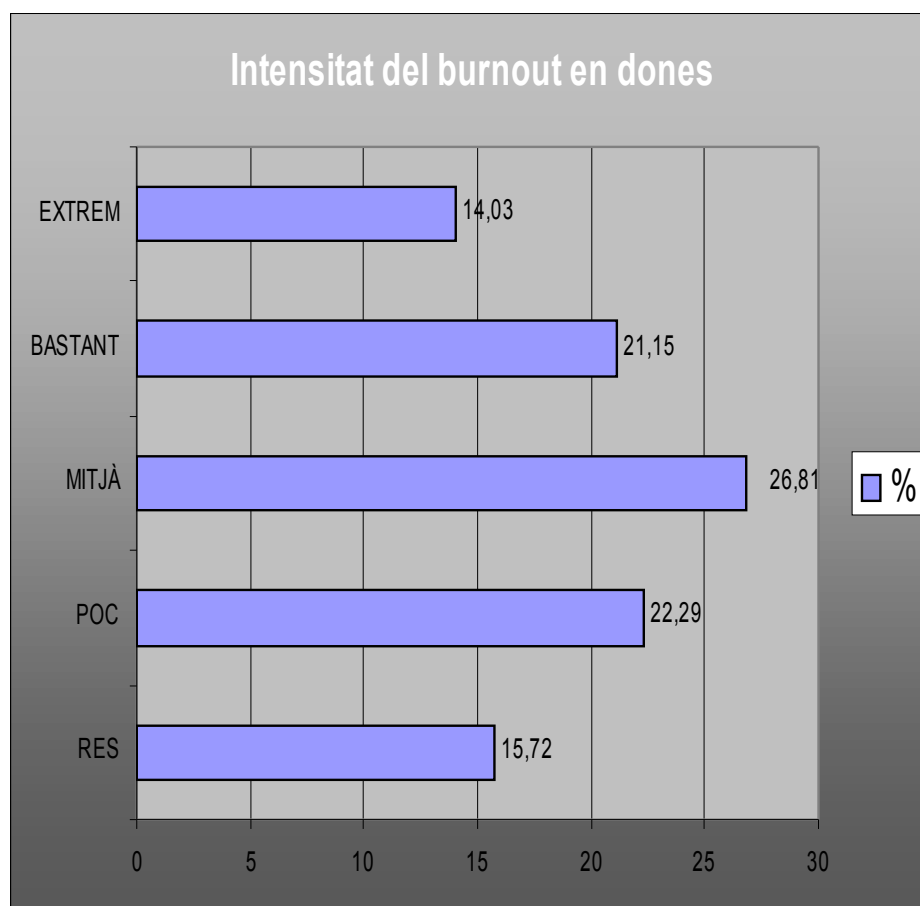


Gràfica 20. Diferències de gènere en realització personal.

Pel que fa a la realització personal, manifestar que el 22,22% dels professors tenen un percentatge baix en aquesta dimensió, mentre que les professores arriben només a un 31,25% de baixa realització personal. Un 44,44% dels professors tenen una realització personal mitjana enfront un 37,5% de les dones i per acabar, dir que el 33,33% dels docents homes tenen una alta realització personal enfront a 31,25% de les dones professores.



Si analitzam les diferències de gènere mitjançant patrons, obtenim els següents resultats en les professores:



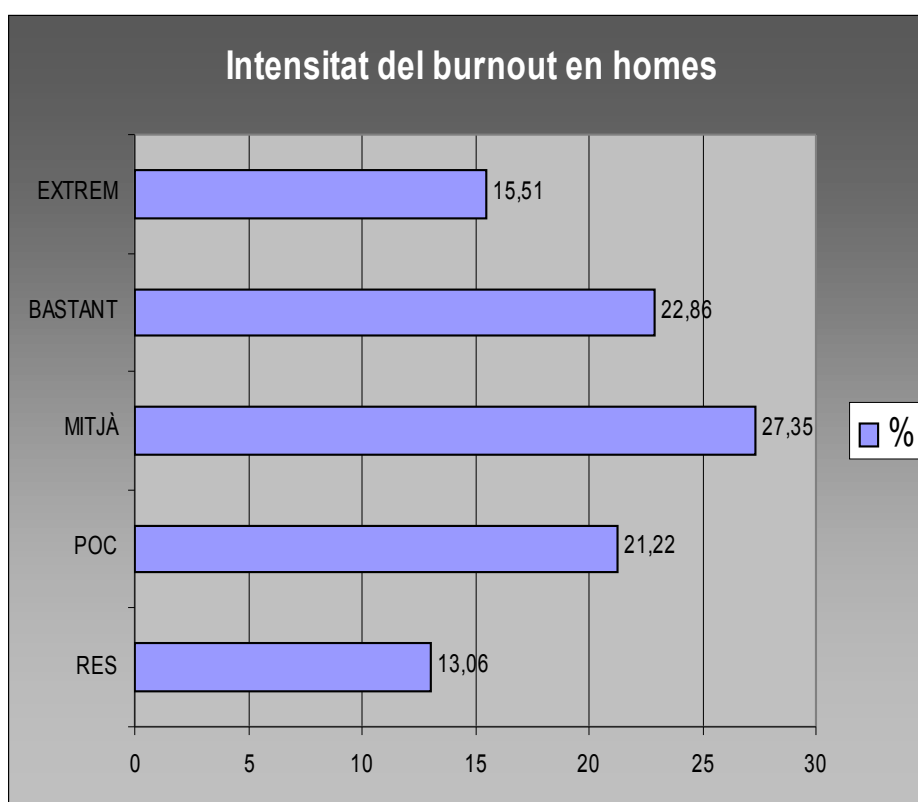
Gràfica 21. Nivells de *burnout* en dones mitjançant patrons a l'IES Porto Cristo.

Un 15,72% de les professores no presenta *burnout*, un 22,29% ho presenta de manera lleu, un 26,81% presenta *burnout* en grau mitjà i un 21,15% presenta *burnout* en grau alt. Crida l'atenció que un 14,03% de



les professores sofreix la síndrome del *burnout* de manera continua, és a dir, han desenvolupat la síndrome.

Pel que fa als homes obtenim els següents resultats:



Gràfica 22. Nivells de *burnout* en homes mitjançant patrons a l'IES Porto Cristo.

Un 13,06% dels professors no presenta *burnout*, un 21,22% ho presenta de manera lleu, un 27,35% presenta *burnout* en grau mitjà i un 22,86% presenta *burnout* en grau alt. Crida l'atenció que un 15,51% dels professors sofreix la síndrome del *burnout* de manera continua, és a dir, ha desenvolupat aquesta problemàtica psicosocial.



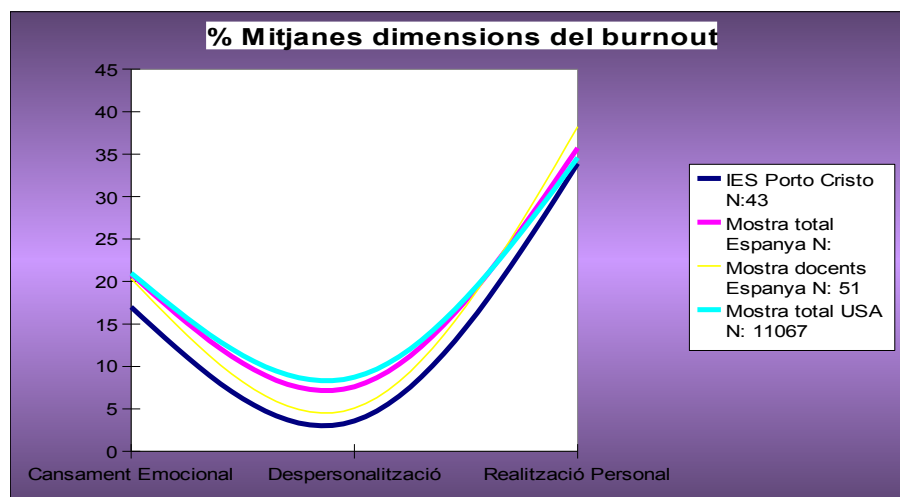
2.5. Conclusions a l'IES Porto Cristo.

L'IES Porto Cristo està situat a la comarca de Llevant, té entre 300 i 400 alumnes i el 80% del professorat aproximadament són dones. El 50% dels professors i professores tenen entre 30 i 35 anys, per tant, se pot dir que és un centre amb professorat relativament jove. Aquest motiu pot haver influït per a que el 54% dels docents d'aquest institut siguin fadrins i el 63% no tenguin fills. Per una altra banda, el 95% dels docents no ha estudiat directament professions relacionades amb la docència. Per acabar, cal mencionar també que un 64% dels professors tenen entre 5 a 15 anys d'experiència professional. Per una altra banda, si feim referència a les mitjanes obtingudes en base a la síndrome del *burnout*, hem de dir que a l'IES Porto Cristo hem obtingut en cansament emocional 17 punts, en despersonalització 3,58 punts i en realització personal 33,88 punts. Si les comparem amb les mitjanes de les mostres del MBI, obtenim una mitjana més baixa en les tres dimensions. Per tant, les dades comparatives de *burnout* indiquen que la mostra de professors de l'IES Porto Cristo d'aquest estudi, té menys cansament emocional, despersonalització i realització personal que les mostres normatives de referència del qüestionari MBI.

Mitjana dimensions del <i>burnout</i>	IES Porto Cristo N:41	Mostra total Espanya N:1138	Mostra docents Espanya N:51	Mostra total USA N:11067
Cansament Emocional	17	20,86	20,33	20,99
Despersonalització	3,58	7,62	5,08	8,73
Realització Personal	33,88	35,71	38,22	34,58

Taula 27. Comparació de les mitjanes de l'IES Porto Cristo amb mostres del qüestionari MBI (Seisdedos).





Gràfica 23. Comparació de les mitjanes de l'IES Porto Cristo amb altres mostres.

Per una altra banda, per valorar el grau de *burnout* a l'IES Porto Cristo en alt, mitjà o baix, és necessari comparar els resultats obtinguts amb les puntuacions d'altres mostres (Veure apartat 9.2).

Dimensions del <i>burnout</i>	X IES Porto Cristo N:41	Mostra total USA N: 11067	Mostra total Espanya N: 1138	Mostra docents Espanya N: 51	Incidència
Cansament Emocional	17	<17	<15	<17	baix
		17-26	15-24	17-21	mitjà
		>26	>24	>21	alt
Despersonalització	3,58	<7	<4	<3	baix
		7 a 12	4 a 9	3 a 5	mitjà
		>12	>9	>5	alt
Realització Personal	33,88	>38	>39	>41	baix
		32-38	33-39	36-41	mitjà
		<32	<33	<36	alt

Taula 28. Comparació de les mitjanes de l'IES Porto Cristo amb els punts de tall d'altres mostres.



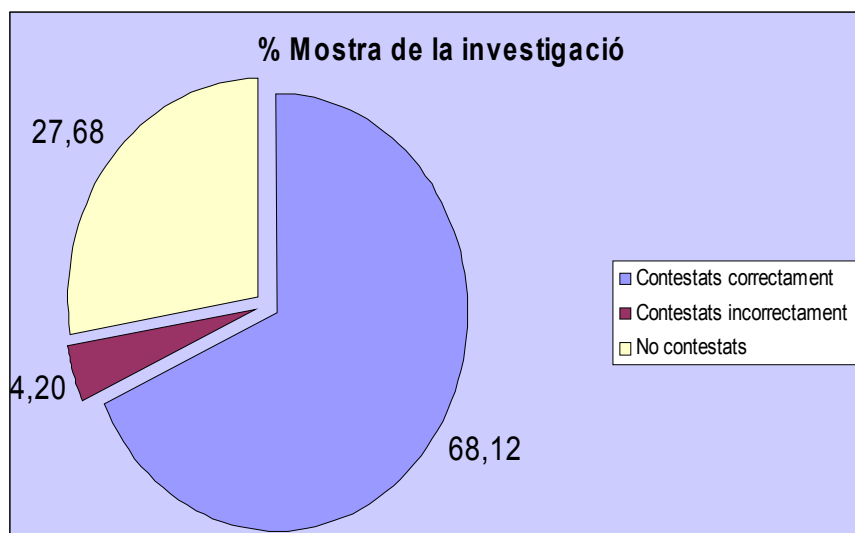
Així, si comparem la nostra mostra subdividida en baixa, mitjana i alta respectivament amb la mostra total dels Estats Units, obtenim que els professors de l'IES Porto Cristo tenen un cansament emocional mitjà, una baixa despersonalització i una mitjana realització personal. Si la comparem amb la mostra total d'Espanya, obtenim que els professors de l'IES Porto Cristo tenen un cansament emocional mitjà, una baixa despersonalització i una mitjana realització personal també. Per últim, si comparem la nostra mostra amb la mostra de docents Espanya, obtenim que els professors de l'IES Porto Cristo tenen un cansament emocional mitjà, una mitjana despersonalització i una alta realització personal, encara que aquesta dimensió és inversament proporcional i representa una manca en aquesta dimensió.



3. Anàlisi estadístic dels nou centres.

S'ha presentat el qüestionari MBI de Maslach i Jackson (1981) a nou Instituts Públics d'Ensenyament Obligatori de les Illes Balears seleccionats a l'atzar²². D'aquesta manera, hem presentat el qüestionari sobre el *burnout* a un total de 667 professors que representen el 100% de la població. Han respost el qüestionari 482 persones (72,32%), és a dir, un 27,68% de professors no ha volgut desenvolupar el qüestionari o ha estat de baixa. Per últim, manifestar que s'ha anul·lat el 4,20% dels mateixos a causa de qüestionaris incomplets.

Qüestionari <i>Burnout</i>	Contestats correctament	Contestats incorrectament	No contestats
%	68,12	4,20	27,68



Gràfica 24. Mostra de la investigació.

22. Veure taula 14.

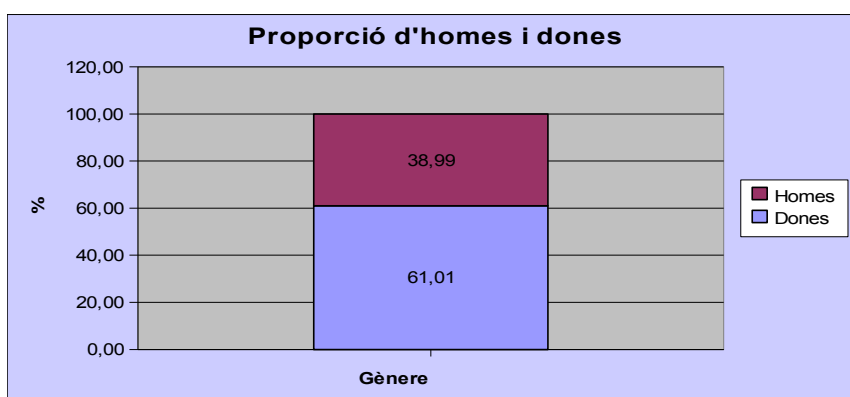


3.1. Variables sociodemogràfiques.

- **Gènere:** En referència al gènere, hem de dir que en els instituts estudiats de les Illes Balears predominen les professores (61,01%) enfront d'un 38,99% de professors.

IES	Dones	Homes
TOTAL	277	177
Albuhaira	9	10
Emili Darder	32	17
Isidor Macabich	37	31
Joan Ramis i Ramis	49	35
Llucmajor	25	15
Marc Ferrer	38	29
Marratxí	35	19
Porto Cristo	32	9
Son Ferrer	20	12
%	61,01	38,99

Taula 29. Proporció d'homes i dones.



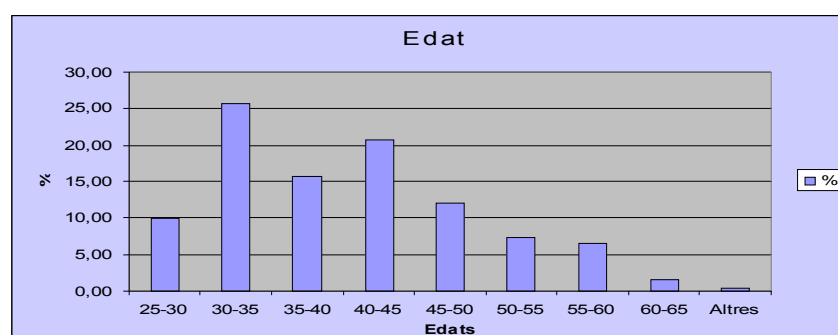
Gràfica 25. Proporció d'homes i dones.



- **Edat.** Quan parlem d'edat, hem de dir que l'edat que més destaca és la compresa entre 30 a 35 anys, amb un 25,77% aproximadament de professors, és a dir, són professors majoritàriament joves.

IES/Edat	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-65	Altres
Albuhaira	0	6	6	3	2	0	2	0	0
Emili Darder	4	9	10	13	4	8	0	1	0
Isidor Macabich	8	11	15	11	13	3	5	2	0
Joan Ramis i Ramis	9	22	14	16	10	6	5	2	0
Llucmajor	0	5	2	12	10	4	7	0	0
Marc Ferrer	17	28	4	8	2	2	4	0	2
Marratxi	2	9	6	17	7	8	4	1	0
Porto Cristo	4	19	4	8	3	1	1	1	0
Son Ferrer	1	8	10	6	4	1	2	0	0
X	5	13	7,89	10,44	6,11	3,67	3,33	0,78	0,22
σ^2	30,75	64,50	21,11	21,28	16,3	9,25	5	0,69	0,44
σ	5,55	8,03	4,59	4,61	4,04	3,04	2,24	0,83	0,67
Total	45	117	71	94	55	33	30	7	2
%	9,91	25,77	15,64	20,70	12,11	7,27	6,61	1,54	0,44

Taula 30. Distribució per edats de la mostra.



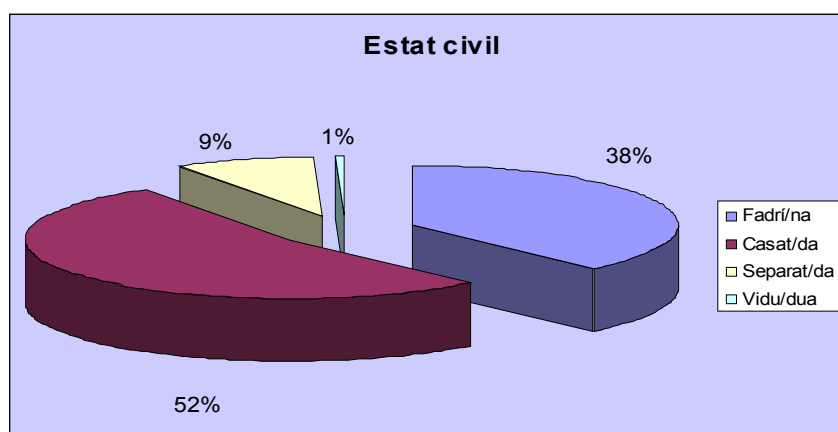
Gràfica 26. Distribució per edats de la mostra.



- **Estat civil.** Cal destacar que el 52,64% dels professors estudiats són casats o parella de fet enfront un 38,11% de fadrins. En proporció, els segueixen els separats amb un 8,59% i en darrer lloc estarien els vidus o vídues amb un 0,66%.

IES/Estat civil	Fadri/na	Casat/da	Separat/da	Vidu/dua
Albuhaira	4	12	3	0
Emili Darder	15	28	6	0
Isidor Macabich	27	31	9	1
Joan Ramis i Ramis	32	43	9	0
Lucmajor	3	35	1	1
Marc Ferrer	46	20	1	0
Marratxí	9	41	4	0
Porto Cristo	22	14	4	1
Son Ferrer	15	15	2	0
X	19,22	26,56	4,33	0,33
σ^2	197,94	139,78	9,50	0,25
σ	14,07	11,82	3,08	0,50
Total	173	239	39	3
%	38,11	52,64	8,59	0,66

Taula 31. Estat civil .



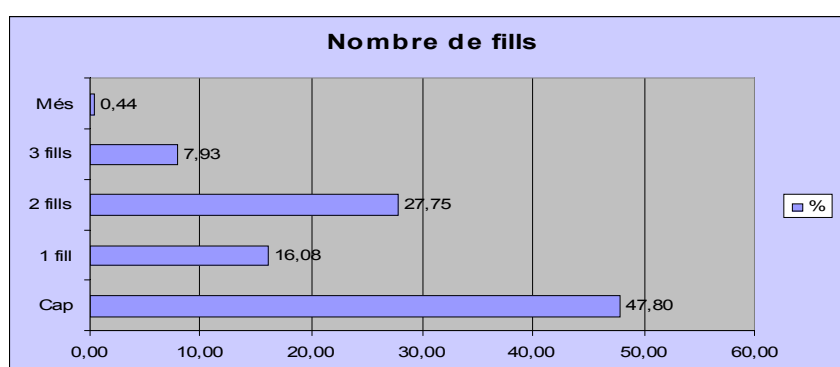
Gràfica 27. Estat civil.



- **Nombre de fills.** És important mencionar que la majoria de professors no té cap fill (47,80%) i si opten per tenir fills, tenen dues criatures (27,75%). Segueixen les professores i professors que només tenen un fill (16,08%) i per últim, trobaríem als que tenen tres fills (7,93%) i més de tres fills amb un 0,44%.

Albuhaira	8	4	7	0	0
Emili Darder	22	9	12	5	1
Isidor Macabich	31	10	22	5	0
Joan Ramis i Ramis	42	15	19	8	0
Lucmajor	5	12	19	4	0
Marc Ferrer	54	4	8	1	0
Marratxí	13	12	19	9	1
Porto Cristo	26	2	9	4	0
Son Ferrer	16	5	11	0	0
X	24,11	8,11	14,00	4,00	0,22
σ^2	260,36	20,36	32,75	10,50	0,19
σ	16,14	4,51	5,72	3,24	0,44
Total	217	73	126	36	2
%	47,80	16,08	27,75	7,93	0,44

Taula 32. Nombre de fills per docent .



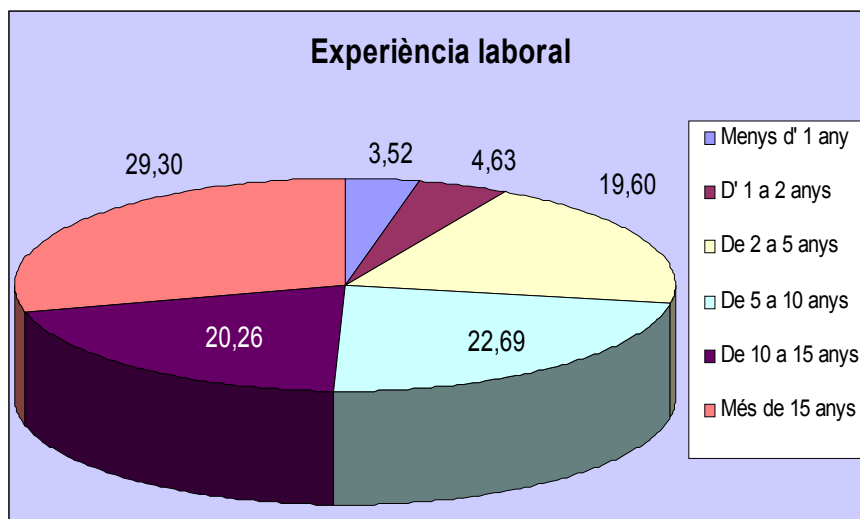
Gràfica 28. Nombre de fills.



- **Experiència docent.** La majoria de professors dels centres estudiats tenen majoritàriament una experiència docent de més de 15 anys (29,30%).

IES/ Anys experiència	Menys d'1 any	D' 1 a 2 anys	De 2 a 5 anys	De 5 a 10	De 10 a 15	Més de 15 anys
Albuhaira	0	0	2	7	5	5
Emili Darder	0	2	6	16	9	16
Isidor Macabich	3	3	9	15	18	20
Joan Ramis i Ramon	4	4	22	19	11	24
Lluçmajor	0	2	2	2	7	27
Marc Ferrer	5	7	32	9	6	8
Marratxí	2	2	4	10	13	23
Porto Cristo	2	1	8	15	11	4
Son Ferrer	0	0	4	10	12	6
X	1,78	2,33	9,89	11,44	10,22	14,78
σ^2	3,69	4,75	106,11	27,78	16,19	83,19
σ	1,92	2,18	10,30	5,27	4,02	9,12
Total	16	21	89	103	92	133
%	3,52	4,63	19,60	22,69	20,26	29,30

Taula 33. Experiència docent a la mostra d'estudi.



Gràfica 29. Experiència docent a la mostra d'estudi.



3.2. Dimensions del *burnout* segons puntuacions directes.

En referència al cansament emocional, hem de dir que el 59,22% dels enquestats manifesta tenir poc cansament emocional (sumatori casella 1, 2 i 3), mentre que un 40,74% en té varies vegades al mes o més (sumatori casella 4, 5 i 6).

IES/Puntuació d	0. Mai	1. Qualque vegada	2. Qualque vegada	3. Diferents	4. Un pic a la setmana	5. Diferents pics	6. Diàriament
Albuhaia	12,87	18,71	15,2	16,96	11,7	16,96	7,6
Emili Darder	22,45	25,4	14,06	17,46	7,93	7,48	5,21
Isidor Macabich	26,14	19,44	16,83	14,38	8,98	8,98	5,22
Joan Ramis i Ramon	27,65	19,31	12,3	15,21	6,75	13,36	5,42
Llucmajor	26,94	18,61	11,94	17,22	5,83	13,06	6,39
Marc Ferrer	21,72	19,73	14,26	17,74	7,29	13,6	5,63
Marratxí	20,37	20,16	14,2	16,57	7,2	10,7	10,49
Porto Cristo	26,83	21,95	16,8	18,16	5,15	8,4	2,71
Son Ferrer	20,49	27,08	21,53	9,72	5,9	7,99	7,29
X	22,83	21,15	15,24	15,94	7,41	11,17	6,22
σ^2	22,40	9,45	8,44	6,90	3,94	10,53	4,58
σ	4,73	3,07	2,90	2,63	1,98	3,24	2,14
Total	205,46	190,39	137,12	143,42	66,73	100,53	55,96
%	22,84	21,16	15,24	15,94	7,42	11,17	6,22

Taula 34. Proporció en cansament emocional

IES/Puntuació d	0. Mai	1. Qualque vegada	2. Qualque vegada	3. Diferents	4. Un pic a la setmana	5. Diferents pics	6. Diàriament
Albuhaia	54,74	16,84	7,37	11,58	4,21	4,21	1,05
Emili Darder	60	19,18	5,71	8,98	0,81	2,85	2,44
Isidor Macabich	59,41	13,82	5,88	12,65	2,64	2,35	3,23
Joan Ramis i Ramon	66,43	16,43	4,52	8,1	2,14	1,67	0,71
Llucmajor	52	21,5	5	14	2	4,5	1
Marc Ferrer	67,46	15,82	6,56	3,28	3,88	2,98	0
Marratxí	52,59	22,22	6,3	10,74	3,7	2,59	1,85
Porto Cristo	63,9	18,54	7,8	4,88	1,95	2,44	0,49
Son Ferrer	56,88	21,88	8,75	6,88	0	1,25	4,38
X	59,27	18,47	6,43	9,01	2,37	2,76	1,68
σ^2	33,00	8,86	1,84	12,88	1,99	1,12	2,04
σ	5,74	2,98	1,36	3,59	1,41	1,06	1,43
Total	533,41	166,23	57,89	81,09	21,33	24,84	15,15
%	59,27	18,47	6,43	9,01	2,37	2,76	1,68

Taula 35. Proporció en despersonalització

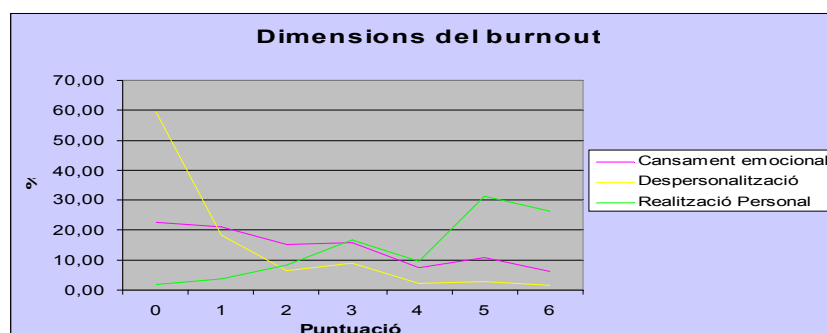


En referència a la despersonalització, hem de dir que el 84,17% dels enquestats manifesta tenir poca despersonalització mentre que un 15,83% en té varies vegades al mes o més.

IES/Puntuació	0. Mai	1. Qualque vegada	2. Qualque vegada	3. Diferents	4. Un pic a la s	5. Diferents pic	6. Diàriament
Albuhaira	1,97	3,95	13,82	15,13	12,5	27,63	25
Emili Darder	1,02	5,1	10,2	17,6	12,5	31,63	21,94
Isidor Macabich	3,3	6,43	9,37	18,38	8,64	25,74	28,13
Joan Ramis i Ramis	2,08	2,68	5,21	16,07	11,61	34,97	27,38
Llucmajor	1,56	3,13	5,63	13,75	9,69	35,63	30,63
Marc Ferrer	2,98	3,91	9,14	12,31	8,95	36,19	26,49
Marratxí	3,7	5,32	9,72	25,69	11,11	22,45	21,99
Porto Cristo	0,61	2,13	3,96	18,39	13,72	31,4	29,88
Son Ferrer	0,39	2,34	8,98	14,45	10,94	37,89	25
X	1,96	3,89	8,45	16,86	11,09	31,50	26,27
σ	1,40	2,19	9,22	15,37	3,39	27,75	9,63
σ	1,18	1,48	3,04	3,92	1,84	5,27	3,10
Total	17,61	34,99	76,03	151,77	88,72	283,53	236,44
%	1,98	3,94	8,55	17,07	9,98	31,89	26,59

Taula 36. Proporció en realització personal

Per últim, pel que fa a la realització personal hem de dir que el 85,71% dels enquestats manifesta tenir una alta realització personal, mentre que un 14,29% té una realització personal més aviat baixa o nul·la.



Gràfica 30. Dimensions del burnout en %.



3.3. Avaluació del *burnout* .

Se desenvoluparan les tres formes possibles d'avaluar el *burnout*, com hem mencionat anteriorment: la primera serà analitzant les mitjanes, la segona manera serà més globalitzada mitjançant graus i la tercera per mitjà de patrons.

3.3.1. Mitjanes.

IES	X Cansament Emocional	X Despersonalització	X Realització Personal
Albuhaira	24,94	5,52	33,21
Emili Darder	18,57	4,49	33,45
Isidor Macabich	18,76	5,26	32,98
Joan Ramis i Ramis	19,06	3,49	35,84
Llucmajor	20,23	5,56	36,41
Marc Ferrer	21,4	3,34	34,69
Marratxí	22	5,3	31,2
Porto Cristo	17	3,58	33,88
Son Ferrer	18,59	4,62	35,75
X	20,06	4,57	34,16
σ^2	5,73	0,82	2,79
σ	2,39	0,91	1,67

Taula 37. Mitjanes en cada una de les dimensions del *burnout*.

Si comparem aquestes mitjanes amb la taula de barems del manual del MBI (Seisdedos, 1997), la qual ens ofereix la conversió de les puntuacions directes en dues escales de valor universal: escala ordinal i escala típica, obtenim els següents resultats:



En la dimensió de cansament emocional, hem obtingut una mitjana de 20,06 punts, situant-se en el percentil 55 de l'escala ordinal de la taula de barems del MBI i una puntuació S (escala típica) de 52 punts, és a dir, just en mig de la taula de barems de les puntuacions directes. En la dimensió de despersonalització, la nostra mitjana és de 4,57 punts, situant-se en el percentil 40 de l'escala ordinal amb una escala típica "S" de 45, lleugerament per davall de la mitjana. Per acabar, dir que en la dimensió de realització personal, la nostra mitjana ha estat de 34,16 punts, obtenint un percentil de 45 en l'escala ordinal i una S (escala típica) de 48, la qual està també lleugerament per davall de la mitjana. Per tant, i segons les puntuacions directes, els nostres docents obtenen unes puntuacions mitjanes en les tres dimensions del *burnout*.



3.3.2. Graus de burnout.

Primer de tot, cal dir que el *burnout* s'ha concebut com una variable contínua la qual es pot dividir en baix, mitjà i alt, possibilitant poder determinar la seva incidència de forma més fàcil. Així, el segment de valors que pot tenir aquesta síndrome se divideix en tres zones (baix, mitjà i alt) coincidint amb els percentils 33 i 66.

% Dimensions <i>Burnout</i>	Baix	Mitjà	Alt
Cansament Emocional	<14	14-23	>23
Despersonalització	<1	1-5	>5
Realització Personal	>38	30-38	<30

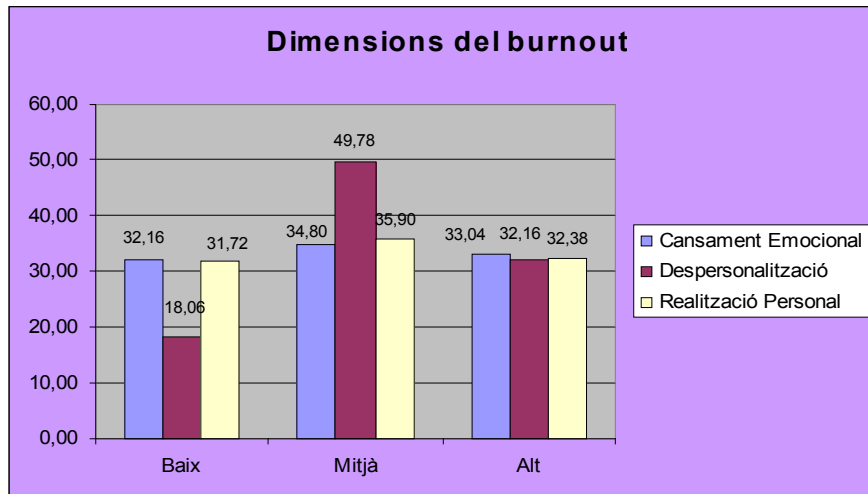
Taula 38. Punts de tall de la Mostra Illes Balears N: 454.

Per tant i segons els percentils 33 i 66, un 33,04% de professors i professores dels instituts estudiats presenta cansament emocional de manera significativa, un 32,16% presenta despersonalització i en darrer lloc, un 32,38% obté poca realització personal.

% Dimensions <i>Burnout</i>	Baix	Mitjà	Alt
Cansament Emocional	32,16	34,80	33,04
Despersonalització	18,06	49,78	32,16
Realització Personal	31,72	35,90	32,38

Taula 39. Resultats en % de cada una de les dimensions del *burnout* a la Mostra Illes Balears N: 454.



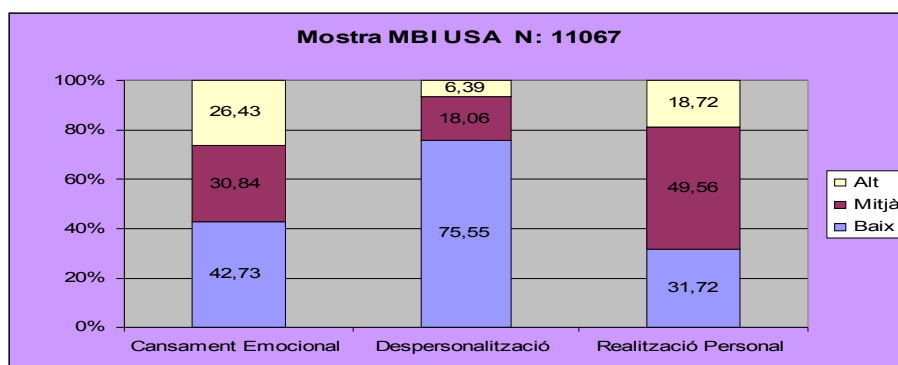


Gràfica 31. Resultats en % de cada una de les dimensions del burnout a la Mostra Illes Balears N: 454.

En segon lloc, interpretarem les puntuacions obtingudes comparativament amb altres puntuacions que venen donades a la classificació tripartita i estadística bàsica de les mostres originals dels EUA i Espanya del manual del MBI (Seisdedos, 1997). En aquest cas, si comparam els resultats obtinguts amb la mostra total dels EUA (N:11067), obtenim un grau mitjà en cansament emocional, ja que té una mitjana de 20,06 punts. En referència a la despersonalització, obtenim un grau baix en aquesta dimensió, ja que els professors dels instituts estudiats tenen una puntuació de 4,57. Per acabar analitzarem la realització personal, obtenint un grau mitjà en aquesta dimensió, ja que tenim una mitjana de 34,16 punts. Aquesta dimensió es relaciona de manera inversa amb el *burnout*, és a dir, una puntuació alta reflectirà una baixa capacitat de desenvolupament d'aquesta síndrome i a la inversa, una baixa realització personal ens donarà indicis d'una alta probabilitat



de patir *burnout*. Si extrapolam la nostra investigació als punts de tall mencionats, obtenim els següents resultats: un 26,43% de la població té un cansament emocional alt, un 6,39% pateix despersonalització de manera alta i en referència a la tercera dimensió, com és inversament proporcional, hem de dir que un 18,72% té poca realització personal. Si tenim en compte el nombre de docents, podem dir que: 120 tenen cansament emocional, 29 sofreix despersonalització i 85 poca realització personal.

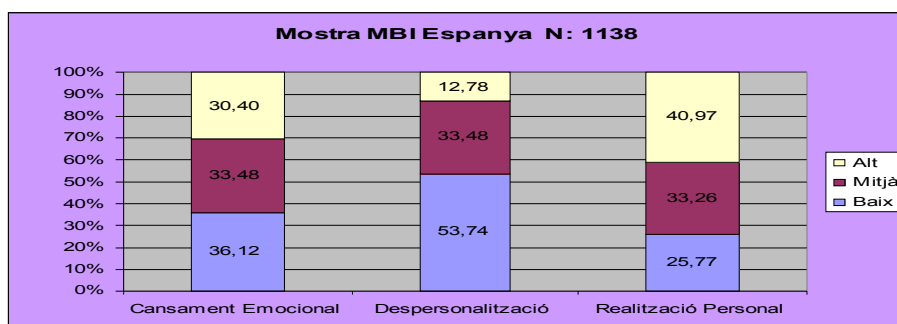


Gràfica 32. Resultats en % en cada una de les dimensions del *burnout* segons els punts de tall de la Mostra Total EUA N: 11.067.

Comparant els nostres resultats amb mostres espanyoles i més concretament amb la mostra total de resultats d'Espanya (N:1.138) de la classificació tripartita i estadística bàsica en mostres originals dels EUA i Espanya (taula 20), obtenim un grau mitjà en cansament emocional, ja que té una mitjana de 20,06 punts. En referència a la despersonalització, obtenim un grau mitjà també en aquesta dimensió, ja que els professors de la nostra investigació tenen una puntuació de 4,57. Per acabar,



analitzam la realització personal, obtenint un grau mitjà també en aquesta dimensió, ja que tenim una mitjana de 34,16 punts. Cal recordar que aquesta dimensió es relaciona de manera inversa amb el *burnout*, és a dir, una alta puntuació reflectirà una baixa capacitat de desenvolupament d'aquesta síndrome i a la inversa, una baixa realització personal ens donarà indicis d'una alta probabilitat de patir *burnout*. Fent una extrapolació de la nostra mostra als punts de tall de la mostra total de resultats d'Espanya (N:1.138), obtenim els següents resultats: un 30,40% de la població té un cansament emocional alt, un 12,78% pateix despersonalització de manera alta també i la tercera dimensió com és inversament proporcional, hem de dir que un 40,97% té poca realització personal. Si tenim en compte el nombre de docents, podem dir que 138 tenen cansament emocional, 58 sofreixen de despersonalització i 186 de poca realització personal.

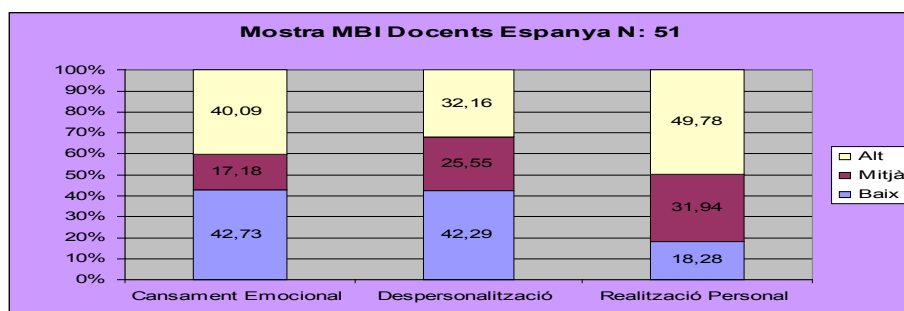


Gràfica 33. Resultats en % en cada una de les dimensions del *burnout* segons els punts de tall de la Mostra Total Espanya N:1.138

Per finalitzar, si comparam els nostres resultats amb la mostra de professionals docents d'Espanya (N:51) de la classificació tripartita i



estadística bàsica en mostres originals dels EUA i Espanya, obtenim un grau mitjà en cansament emocional, ja que tenim una mitjana de 20,06 punts. En referència a la despersonalització, obtenim un grau mitjà en aquesta dimensió, ja que els professors estudiats tenen una mitjana de 4,57 punts. Per acabar analitzarem la realització personal, obtenint un grau alt en aquesta dimensió ja que tenim una mitjana de 34,16 punts. Aquesta dimensió, com hem dit anteriorment en diferents ocasions, se relaciona de manera inversa amb el *burnout*, és a dir, una alta puntuació reflectirà una baixa capacitat de desenvolupament d'aquesta síndrome i a la inversa, una baixa realització personal ens donarà indicis d'una alta probabilitat de patir *burnout*. Després d'extrapolar la nostra investigació als punts de tall mencionats, obtenim els següents resultats: un 40,09% de la població té un cansament emocional alt, un 32,16% pateix despersonalització de manera alta també i la tercera dimensió com és inversament proporcional, hem de dir que un 49,78% té poca realització personal. Si tenim en compte el nombre de docents, podem dir que 182 tenen cansament emocional, 146 sofreixen de despersonalització i 226 de poca realització personal.



Gràfica 34. Resultats en % de cada una de les dimensions del *burnout* segons els punts de tall de la Mostra Docents Espanya N: 51.



3.3.3. Anàlisi per patrons.

Hem emprat també, el procediment utilitzat per *Rubio Jiménez* (2003) per valorar els nivells de *burnout*, establint cinc nivells: res, poc, mitjà, alt, extrem, a partir de les possibles combinacions obtingudes en els percentils 33 i 66, els quals situen els punts de tall. Així, és important tornar a recordar que els nivells de *burnout* varen quedar establerts de la següent manera:

Res: ve determinat per professors que obtenen puntuacions situades al terç inferior de les tres dimensions del MBI o bé, en dues d'elles i una tercera puntuació situada en el terç mitjà.

Poc: puntuacions situades dues d'elles, en les zones superiors o inferiors i l'altre a l'extrem inferior o superior.

Mitjà: la puntuació de cada dimensió del *burnout* està situada en el terç mitjà o bé, s'obté una puntuació en cada una de les zones de divisió, és a dir, una puntuació en el terç baix, una altra puntuació en el terç mitjà i per últim una altra puntuació en el terç superior.

Alt: dos puntuacions situades en el terç mitjà i l'altre en un dels extrems, és a dir, en el terç inferior o superior.

Extrem: la puntuació se situa o bé, en el terç superior en cada una de les



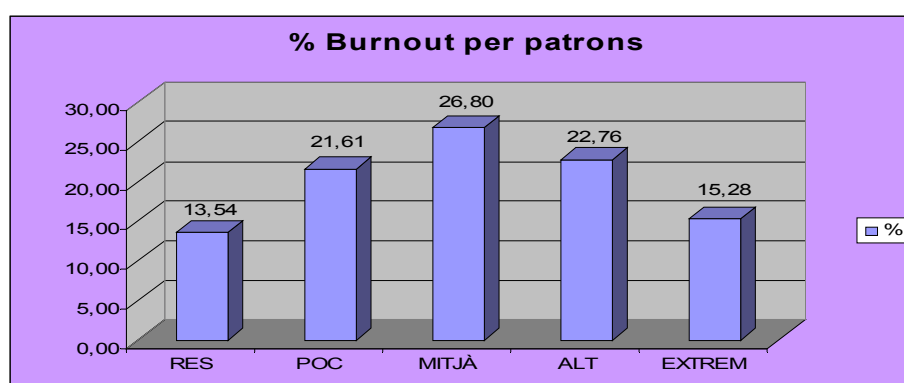
dimensions del *burnout* o bé, en dues d'elles i la tercera en el terç mitjà.

Així, varem obtenir els següents resultats:

Nivell	%
RES	13,54
POC	21,61
MITJÀ	26,80
ALT	22,76
EXTREM	15,28

Taula 40. Nivells de *burnout* en % mitjançant patrons a la Mostra Illes Balears N: 454.

Un 13,54% de la població docent analitzada no pateix *burnout*, un 21,61% en pateix de manera lleu, un 26,80% pateix aquesta síndrome de manera normal, un 22,76% la pateix de manera significativa i el que és més preocupant, un 15,28% sofreix la síndrome del *burnout* de manera contínua, és a dir, ha desenvolupat la síndrome.



Gràfica 35. Nivells de *burnout* en % mitjançant patrons.



3.4. Diferències de gènere.

Pel que fa a la diferència de gènere als nou centres analitzats, a continuació exposam els resultats obtinguts pels homes:

Homes	Cansament Emocional	Despersonalització	Realització Personal
Isidor Macabich	17,12	4,77	31,48
Albuhaira	20,13	3,96	34,58
Emili Darder	19,66	4,11	26,11
Joan Ramis i Ramis	19,06	3,77	28,09
Luçmajor	21,87	6,6	36
Marc Ferrer	18,06	5,82	30,76
Marratxí	27,6	6	33,6
Porto Cristo	20,26	5,78	30,79
Son Ferrer	18,75	5,16	36,17
X	20,28	5,11	31,95
σ^2	9,41	1,03	11,98
σ	3,07	1,01	3,46
Total	182,51	45,97	287,58

Taula 41. Mitjanes factors del *burnout* en els homes.

Pel que fa a la diferència de gènere als nou centres, a continuació exposam els resultats obtinguts per les dones:

Dones	Cansament Emocional	Despersonalització	Realització Personal
Isidor Macabich	20,13	5,67	34,24
Marc Ferrer	21,52	3,07	34,94
Porto Cristo	16,25	3,43	36,06
Joan Ramis i Ramis	19,69	3,38	35,59
Luçmajor	18,72	4,84	36,24
Emili Darder	18,84	3,78	34,88
Albuhaira	22	5	32,77
Marratxí	22,94	5,02	31,49
Son Ferrer	18,5	4,3	35,5
X	19,84	4,28	34,63
σ^2	4,27	0,82	2,49
σ	2,07	0,91	1,58
Total	178,59	38,49	311,71

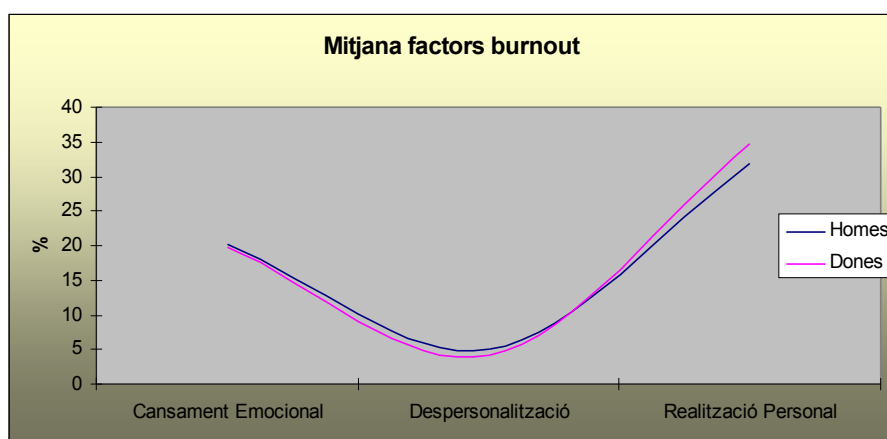
Taula 42. Mitjanes factors del *burnout* en les dones.



	Cansament Emocional	Despersonalització	Realització Personal
Homes	20,27	5,11	31,95
Dones	19,84	4,28	34,63
X	20,06	4,69	33,29
σ^2	0,09	0,35	3,59
σ	0,30	0,59	1,90

Taula 43. Comparació mitjanes factors del *burnout* en homes i dones.

Si comparem els resultats, veim clarament que no existeixen diferències significatives per raó de gènere en els professors d'ensenyament públic a secundària de les Illes Balears.

Gràfica 36. Comparació factors *burnout* entre homes i dones.

Analitzant la gràfica, podem comprovar com les línies de cada una de les dimensions del *burnout* són quasi idèntiques entre homes i dones, tenint les dones una realització personal lleugerament per damunt dels homes i presentant menys despersonalització i cansament emocional.

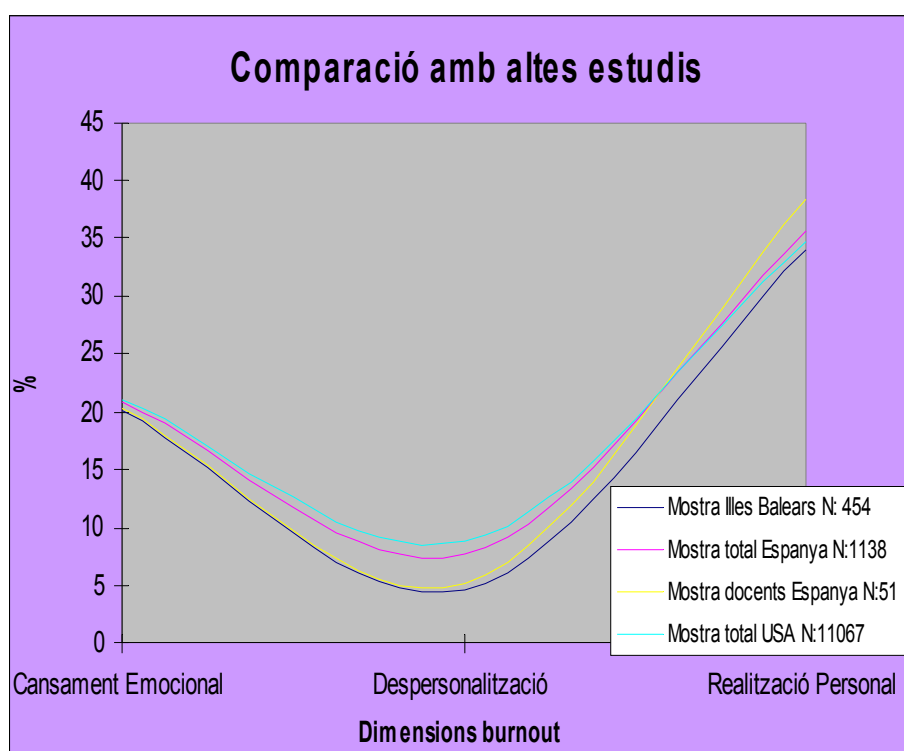


4. Interpretació.

4.1. *Burnout* als centres públics d'ensenyament secundari obligatori.

Dimensions del <i>burnout</i>	Mostra Illes Balears N:454	Mostra total Espanya N:1138	Mostra docents Espanya N:51	Mostra total USA N:11067
Cansament Emocional	20,06	20,86	20,33	20,99
Despersonalització	4,57	7,62	5,08	8,73
Realització Personal	34,16	35,71	38,22	34,58

Taula 44. Comparació de les mitjanes de la Mostra Illes Balears N: 454 amb la mostra de Seisdedos (1997).



Gràfica 37. Comparació de la Mostra Illes Balears N: 454 amb la mostra de Seisdedos (1997).



Veim clarament, com la nostra mostra és molt semblant a la mostra de docents Espanya N: 51 de la classificació tripartita i estadística bàsica en mostres originals dels EUA i Espanya (Taula 20), exceptuant que els nostres professors i professores tenen menys realització personal.

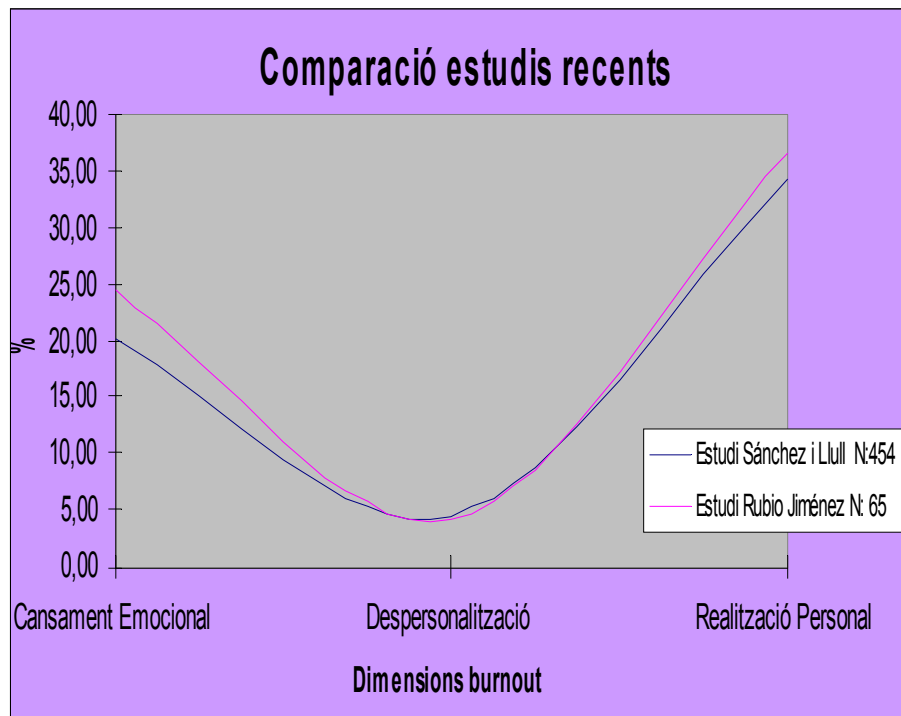
Per una altra banda, si feim referència als darrers estudis sobre el *burnout* publicats a Espanya, obtenim els següents resultats:

Dimensions del <i>burnout</i>	Estudi Sánchez i Llull N: 454	Estudi Rubio Jiménez N: 65	Estudi Grau Alberola N: 316	Estudi Arís Redó N: 89
Cansament Emocional	20,06	24,32	18,51	20,66
Despersonalització	4,57	4,34	5,49	3,85
Realització Personal	34,16	36,65	35,99	38,13

Taula 45. Quadre comparatiu de mitjanes.

Recordar que l'estudi de Rubio Jiménez (2003): *Fuentes de estrés, Síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en Orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria*, tenia com un dels seus objectius analitzar la problemàtica del *burnout* en orientadors d'Extremadura entre altres. Els seus resultats varen ser que en cansament emocional es va obtenir una puntuació de 24,32, en despersonalització 4,34 i en realització personal 36,65 punts. Analitzant les dades, podem veure com hi ha un major cansament emocional en la mostra Extremenya, un mateix grau de despersonalització i una major realització personal que la mostra estudiada a les Illes Balears.

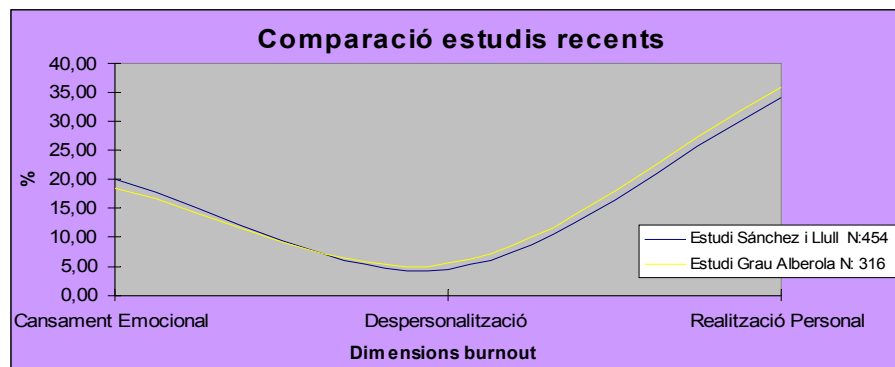




Gràfica 38. Comparació de la Mostra Illes Balears N: 454 amb estudi de Rubio Jiménez.

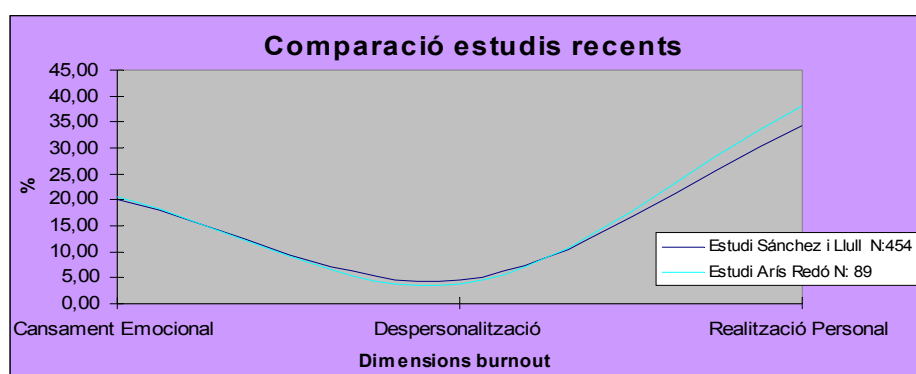
Un altre estudi important és el desenvolupat per Grau Alberola l'any 2008 sobre el *burnout en professionals d'infermeria de València*. Segons la primera mostra de dades, aquesta investigadora va obtenir els següents resultats: en cansament emocional una mitjana de 18,51 punts, en despersonalització una mitjana de 5,49 punts i en realització personal una mitjana de 35,99 punts. D'aquesta manera, veim que en la nostra mostra apareix un major valor en cansament emocional però menys despersonalització i realització personal que en la mostra valenciana.





Gràfica 39. Comparació de la Mostra Illes Balears N: 454 amb estudi de Grau Alberola.

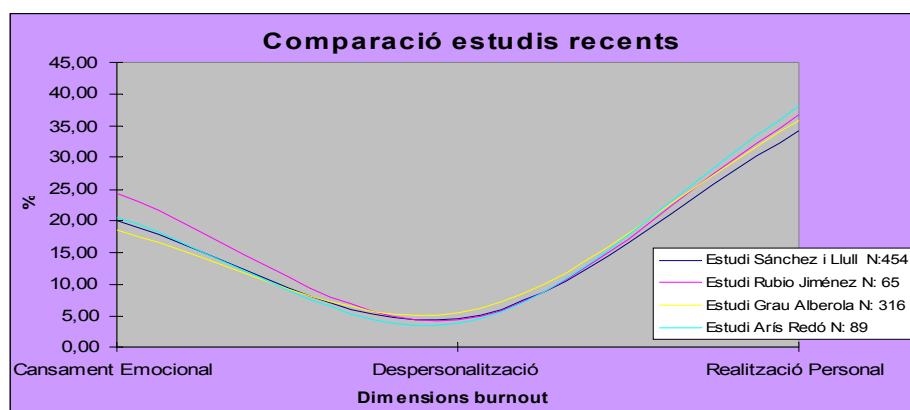
Per acabar, compararem la investigació desenvolupada per Arís Redó (2009), envers l'educació infantil i primària titulada *“El síndrome de burnout en los docentes. Vallés Occidental”*. Aquesta investigadora va obtenir en cansament emocional uns resultats de 20,66 punts de mitjana, en despersonalització 3,85 i en realització personal 38,13 punts. A la gràfica podem observar com la nostra mostra obté una mitjana menor en cansament emocional i en canvi una major realització personal i major despersonalització que la mostra del Vallés Occidental.



Gràfica 40. Comparació de la Mostra Illes Balears N: 454 amb estudi d'Arís Redó.



Comparant les quatre mostres a la vegada, obtenim aquesta gràfica:



Gràfica 41. Comparació entre mostres .

Podem observar com la mitjana de les quatre investigacions, en cada una de les dimensions del *burnout*, és molt semblant. Si comparem l'avaluació del *burnout* mitjançant graus i patrons obtenim uns resultats moderats, també molt semblants, és a dir, que 1/3 de la població docent estudiada de les Illes Balears sofreix *burnout* o el que és el mateix, està cremada. Manasero et al (2003) ens manifesten, en la seva investigació sobre professors des de preescolar a batxillerat, que hi ha un 40,03% de professorat amb aquesta síndrome; Arís Redó (2009) ens parla també de com el *burnout* afecta de forma moderada a la seva investigació i Rubio Jiménez (2003) obté com a resultats que un 37% pateix *burnout* en orientadors escolars. Per tant i per comparació i semblança a altres estudis, és pot dir que queda corroborada la incidència moderada d'aquesta problemàtica a Espanya i per extensió a les Illes Balears.



4.2. La prevenció de riscos laborals als centres de secundària de les Illes Balears.

Una vegada corroborada la incidència del *burnout* en els professors d'ensenyament públic obligatori a les Illes Balears, és objectiu d'aquesta investigació analitzar el paper que desenvolupa la prevenció de riscos laborals com a mitjà de prevenció, diagnòstic i actuació davant aquesta problemàtica. Recordar com dèiem al principi d'aquesta investigació, que analitzar el *burnout* des del punt de vista de la prevenció dels riscos laborals i determinar la prevalença d'aquesta síndrome, són importants per determinar no només l'estat de salut del nostre professorat, sinó també l'estat de salut del nostre model organitzatiu escolar actual i si aquest fomenta un model d'escola saludable, el qual té en compte els riscos psicosocials que afecten cada vegada més al rendiment dels nostres professors, mitjançant l'aparició de problemes físics i psicològics. (Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2002b).

És evident, que tanta normativa i tan ben definida, durà com a conseqüència, el desenvolupament d'un pla de prevenció de riscos laborals, seguretat i salut que tengui en compte com a mínim els riscos més importants que puguin afectar al treballador, en el nostre cas els docents, a més de complir amb les directrius tant espanyoles com a comunitàries que fan referència al dret a la salut, el qual, és un dret intrínsec de tot treballador. Analitzarem per tant, les directrius que vinculen directa o indirectament els instituts públics de secundària de les



Illes Balears en base a la prevenció dels riscos laborals, seguretat i salut:

- Directrius que envia la Conselleria d'Educació i Cultura als instituts a principi de curs, recollides en la següent publicació: "INSTRUCCIONS per a l'Organització i el Funcionament dels centres docents Públics d'educació secundària per al curs 2011-12".
- Normativa interna dels centres.
- Pla de prevenció de riscos laborals als centres públics de secundària de les Illes Balears.
- Avaluació dels riscos psicosocials per l'empresa Novotec a l'any 2004 a l'IES Emili Darder.

L'objectiu serà determinar si se compleix aquesta normativa i si és efectiva, és a dir, si trobam que aquestes, incideixen sobre la salut del treballador, en el nostre cas, els professors i professores del centre, minimitzant les problemàtiques que puguin ser detectades.



4.2.1. Instruccions per a l'organització i el funcionament dels centres.

En les instruccions de la Conselleria d'Educació per a l'organització i el funcionament dels centres docents públics d'educació secundària 2011-12 (Conselleria d'Educació i Cultura, 2011), apareixen una sèrie d'apartats relacionats amb la prevenció dels riscos laborals, seguretat i salut :

1.6.2. Pla d'emergència i evacuació del centre.

1.6.3. Pla d'autoprotecció dels centres.

1.6.4. Accidents escolars i responsabilitat civil dels professors.

1.6.5. La farmaciola.

1.6.6. Administració de medicaments.

1.6.7. Absències i símptomes de malaltia.

De tots aquests apartats, el que més es podria vincular al pla de prevenció de riscos laborals seria el que parla d'absències i símptomes de malaltia, quedant totalment descartat quan aprofundim en el, ja que només parla de les absències i malalties dels discents. Veiem per tant, que aquestes directrius s'enfoquen a l'alumnat i no al treballador i que van dirigides bàsicament a l'evacuació del centre i l'administració de medicaments.



4.2.2. Normativa interna dels centres.

La següent passa, va ser analitzar algun centre de secundària, sabent que la responsabilitat de l'elaboració del pla de prevenció recau sobre la Conselleria d'Educació. Emperò, i pel principi d'independència dels instituts, podria ser que aquests elaborassin els seus propis plans de prevenció. D'aquesta manera, seleccionant un centre a l'atzar, en aquest cas l'IES Emili Darder i revisant el seu pla de prevenció, ens adonam que aquest centre seguia les instruccions bàsiques de la Conselleria d'Educació, apareixent dins de la seva normativa apartats dedicats a:

- DC070301 Pla d'emergència.
- NM070301 Normes farmaciola.
- NM070305 Normes actuació davant emergències.
- MD070305 Extintors.

De nou, la seva normativa s'enfoca a l'alumnat i no al treballador i bàsicament a l'evacuació del centre i a l'administració de medicaments. La següent passa va ser intentar esbrinar si s'havia desenvolupat qualche pla de prevenció de riscos laborals als centres públics de secundària de les Illes Balears i quin eren els seus resultats.



4.2.3. Pla de prevenció de riscos laborals als centres públics de secundària de les Illes Balears.

En referència al pla de prevenció de riscos laborals als centres públics de secundària de les Illes Balears, vàrem obtenir la següent resposta del Servei de Prevenció de Riscos Laborals de la Conselleria d'Educació el 20/04/2012 (Annex I):

“L'Art. 14 de la Llei 31/1995 de Prevenció de riscos laborals i la Llei 54/2003 de reforma de la Llei 31/1995, obliga a l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears a garantir la seguretat i la salut dels treballadors públics al seu servei en tot els aspectes relacionats amb el treball. Per la qual cosa, assumint les seves responsabilitats, s'ha de realitzar la prevenció de riscos laborals mitjançant la integració de l'activitat preventiva en l'organització i gestió de l'Administració i amb l'adopció de les mesures necessàries per a la protecció de la seguretat i la salut dels empleats públics. L'article esmentat obliga a integrar la prevenció de riscos laborals en el sistema general de gestió de l'Administració; per tant, en el conjunt de les seves activitats en tots els nivells jeràrquics, amb la implantació del Pla de Prevenció de riscos laborals. Així mateix, els treballadors de l'administració es comprometen a dur a terme les accions i a prendre les mesures que puguin afectar de manera positiva a la seva salut laboral, canalitzades a través dels seus representants.”



“La Comissió Paritària de Prevenció de Riscos Laborals, va pactar, a la sessió del 10 d'octubre de 2000, la creació d'un servei de prevenció amb la modalitat de propi. Amb la constitució del Servei de Prevenció, es va disposar d'un marc per atendre de manera organitzada, les necessitats de millora i adaptació a les normes existents de les condicions de treball, amb la finalitat d'aconseguir i estimular la protecció efectiva de la seguretat i la salut dels treballadors al servei de l'Administració autonòmica”.

“Des de l'aprovació del Decret 44/2001, de creació del Servei de Prevenció de riscos laborals, pel personal al servei de l'Administració de les Illes Balears, el Servei ha emprès les tasques que li són pròpies. Les actuacions del Servei de prevenció, tenen com objectiu generar i mantenir les condicions de treball necessàries per permetre que l'activitat dels treballadors es desenvolupin en un entorn segur i saludable”.

“Per donar la visió general de les actuacions passades i presents en matèria de Prevenció de Riscos Laborals que aquesta Conselleria ha dut a terme amb col·laboració amb el Servei de prevenció, resta pendent incloure el cronograma d'actuació i fer la valoració de les dades registrades pel Servei. Tots els centres d'educació secundària adscrits a la Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats disposen d'una avaluació inicial de riscos laborals, realitzades pel propi Servei de Prevenció o per empreses subcontractades, que inclou l'avaluació dels



factors psicosocials que s'han de tenir en compte. Aquestes avaluacions es varen dur a terme durant els períodes compresos entre el 2004 i 2008. Pel que fa a matèria d'actuació cal destacar que existeix una xarxa de vigilància de la salut destinada a detectar i canalitzar a través d'aquesta Conselleria, juntament amb la col·laboració del Servei de Prevenció el conflictes professionals que es creen per donar solucions. En referència a les actuacions relacionades amb els riscos associats als factors psicosocials intervenen principalment les següents àrees del Servei de Prevenció”:

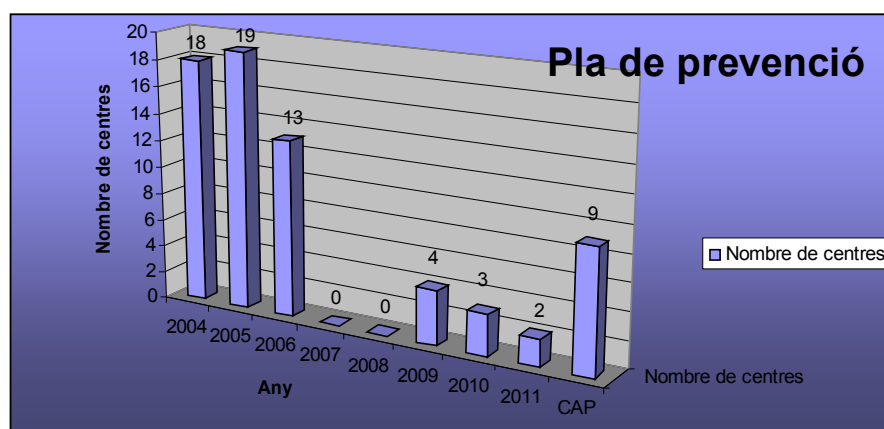
- *Àrea de medicina del treball.*
- *Àrea d'ergonomia i de psicosociologia aplicada.*

A la següent gràfica, podem veure el nombre d'avaluacions dels riscos psicosocials que s'han desenvolupat en els centres públics de secundària de les Illes Balears des de l'any 2004. D'aquesta manera, observam com el nombre d'avaluacions dels plans de prevenció, seguretat i salut desenvolupats als centres públics de secundària a les Illes Balears, segons la informació aportada per la Conselleria, havia anat a la baixa des del 2005, destacant els anys 2007 i 2008, on no es va realitzar cap avaluació.

A partir d'aquí, els estudis han estat molt escassos si ho comparam amb els anys 2004, 2005 i 2006, amb una mitjana de 3 avaluacions per any. Per una altra banda, malgrat hagi una normativa a complir, i les



problemàtiques psicosocials són a l'ordre del dia, en l'avaluació dels riscos laborals dels organismes internacionals més importants per la seva incidència tant a nivell físic com a psicològic del individu entre altres, aquesta es respecta deficitàriament.



Gràfica 42. Nombre de centres amb pla de prevenció.

D'aquesta manera i després d'una reunió totalment informal amb el Cap del servei de prevenció de riscos laborals de la Conselleria d'Administracions Públiques, la qual és l'encarregada de l'avaluació i prevenció dels riscos laborals, i amb l'objectiu de poder facilitar la informació que disposava, vaig poder extreure després de la reunió, que hi havia certes discrepàncies entre la informació que anteriorment m'havien facilitat i la que ara defensaven. Per una altra banda, també vaig poder concloure de les seves afirmacions, que hi havia una manca de recursos per a poder fer efectiu un bon pla de prevenció de riscos laborals a nivell de centres públics de secundària.



4.2.4. Avaluació dels riscos psicosocials per l'empresa Novotec a l'any 2004 a l'IES Emili Darder.

Per acabar i analitzant l'avaluació que diferents empreses varen desenvolupar als IES públics, i més concretament, mirant els resultats obtinguts a l'avaluació dels riscos psicosocials, d'una d'aquestes empreses (Novotec), a l'any 2004 a l'IES Emili Darder, s'ha de dir que després d'aplicar el “*Test de Salud Total*”, aquesta empresa va obtenir que el 27% dels docents enquestats, presentaven símptomes a nivell psicosocial que poden incidir en un deteriorament significatiu de la seva salut. Per tant i segons paraules textuais: “*s'han de fomentar activitats que promoguin la salut per part del centre dirigides a millorar aquesta situació*”. Aquesta empresa dedicada a l'elaboració de plans de prevenció de riscos laborals, seguretat i salut, manifestava també que s'han d'adoptar accions preventives immediates dirigides a reduir els efectes nocius que afecten al personal docent fomentant l'adequada:

- *Formació.*
- *Promoció.*
- *Informació.*
- *Feedback.*
- *Estímuls al personal.*

“Al treballador se li ha de facilitar l'oportunitat de controlar i organitzar el seu treball i poder prendre decisions de com aquest ha de



desenvolupar-se i solucionar problemes, essent essencial un entorn de recolzament. Per una altra banda la càrrega mental pot conduir a l'aparició de l'estrès. L'estrès relacionat amb la feina s'experimenta quan les demandes del treball excedeixen a les capacitats dels docents per fer-li front, fomentant una dolenta salut física i psicològica. Per una altra banda, l'efecte d'estar sota pressió pot millorar el rendiment i oferir satisfacció quan s'aconsegueixen els objectius que suposen un repte, emperò, quan la demanda i les pressions se tornen excessives, resulten perjudicials pels treballadors i per les seves organitzacions. Per una altra banda, s'ha de prestar també molta atenció a la quantitat i complexitat de la informació, ja que aquesta incidirà en la precisió de la resposta i el marge d'error possible”.

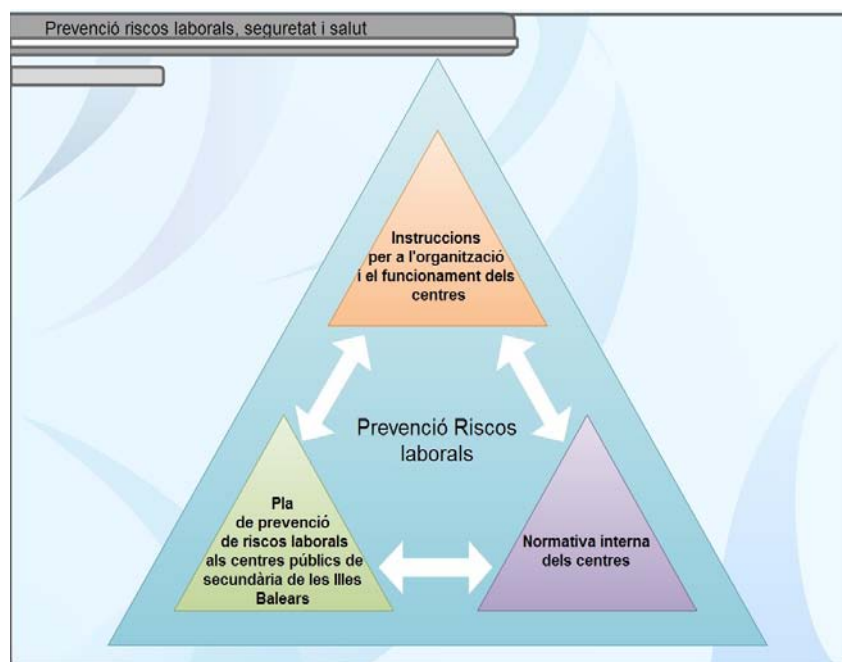


Figura 54. Prevenció riscos laborals.



4.2.5. Conclusió.

Després d'haver revisat les plans de prevenció de riscos laborals i les normatives que afecten als nostres centres de secundària i tenint presents que tots ells han de garantir el dret a la salut de tot treballador, hem de dir que tant les directrius per elaborar els plans de prevenció de riscos laborals com els mateixos plans són molt deficitaris o tenen una antiguitat de més de sis anys, majoritàriament. D'aquesta manera, veim que en els plans de prevenció no es té present als professors i malgrat que avaluacions externes, com per exemple Novotec (2004), informin que més d'un 27% del professorat de l'IES Emili Darder pateix problemes psicosocials, no hem detectat mitjançant la nostra investigació que s'hagi actuat encara correctament per prevenir aquesta síndrome ja que al 2011 augmenta el percentatge de professors que pateixen problemes psicosocials (Sánchez, 2011). Així, recordar que l'Agència Europea per la Seguretat i la Salut en el Treball (2005) manifestava que l'estrès era a la UE el segon problema de salut més important i aquest es donava quan les demandes del treball excedien a les capacitats del treballador per a afrontar-les o controlar-les, tal com recull l'informe de Novotec.

D'altra banda l'ESEN (Enquesta europea d'empreses sobre regs troba nous i emergents, 2010), també de l'Agència Europea per la Seguretat i la Salut en el Treball, comentava que: *“han aparegut una sèrie de problemes emergents derivats d'un món social i econòmic en continu canvi que exigeix al treballador contínues adaptacions i això pot derivar*



en problemes psicosocials”. D'aquesta manera, veim que encara que es tenguí una avaluació dels problemes psicosocials que afecten al professorat, poques actuacions o cap s'han desenvolupat, i si s'han fet, aquestes han estat errònies ja que avui en dia es segueix tenint un alt risc de partir *burnout* en els centres públics de secundària de les Illes Balears. Aquest deteriorament dels plans de prevenció dels riscos laborals, seguretat i salut dels centres docents i la repercussió que té envers les problemàtiques psicosocials en els professors, han motivat que recentment el sindicat CCOO (2014) denunciàs aquest cas, demanant (Veure Annex II):

- Avaluació dels riscos psicosocials de manera urgent.
- Actuació preventiva contra els nous riscos psicosocials.
- Propostes de millora dels plans d'emergència i autoprotecció.
- Reconeixements mèdics de vigilància de la salut.
- Formació i informació del treballador, en matèria de salut.

En definitiva, se demana que s'apliqui la normativa envers els plans de prevenció de riscos laborals, seguretat i salut ja que han detectat moltes mancances amb l'actual model.



Així, els principals problemes que trobam a la elaboració dels plans de prevenció dels riscos laborals, seguretat i salut, en base al tema objecte d'estudi són els següents:

- les instruccions per a l'organització i el funcionament dels centres no fan referència a la prevenció dels riscos laborals en els docents.
- la normativa interna dels centres fan escassa menció a la necessitats dels treballadors.
- les avaluacions per desenvolupar els plans de prevenció de riscos laborals, seguretat i salut estan antiquats majoritàriament, amb més de 6 anys de vigència.
- No s'han pres mesures correctores per disminuir les problemàtiques psicosocials.



5. Contrastació de les hipòtesis.

Una vegada estudiada la síndrome del *burnout* i determinada la prevalença d'aquest risc psicosocial als centres d'ensenyament públic de secundària de les Illes Balears per una banda, i analitzat el pla de prevenció dels riscos laborals seguretat i salut contra l'estrès i el *burnout* com a principal problema psicosocial (Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2002b) per una altra, hem detectat la incidència significativa d'aquesta síndrome en els professors públics de secundària. Per tant, confirmam la **hipòtesi 1:** *Els docents que treballen als instituts públics d'educació secundària obligatòria a les Illes Balears pateixen burnout de manera significativa.* Més concretament, la nostra investigació manifesta que el 33% del professorat pateix aquest risc psicosocial. En referència a la prevalença dels factors que incideixen en aquesta síndrome, confirmam la **hipòtesi 2:** *Els docents que treballen als instituts públics d'educació secundària obligatòria a les Illes Balears pateixen cansament emocional de manera significativa,* ja que el 33,04% de la població pateix cansament emocional. En referència a la **hipòtesi 3:** *Els docents que treballen als instituts públics d'educació secundària obligatòria a les Illes Balears pateixen despersonalització de manera significativa,* tenim que un 32,16% de la mostra presenta problemes de despersonalització, és a dir, queda també confirmada. Confirmam també la **hipòtesi 4:** *Els docents que treballen als instituts públics d'educació secundària obligatòria a les Illes Balears pateixen baixa realització personal de manera significativa,* ja que un 33,16% de la mostra



manifesta tenir poca realització personal. Si feim referència a les diferències de gènere, podem dir que confirmam la **hipòtesi 5**: *La síndrome del burnout es dóna per igual entre homes i dones que treballen als instituts públics d'educació secundària obligatòria a les Illes Balears*, ja que les diferències en cada una de les dimensions del burnout no són significatives (veure taula 43).

Per acabar i fent referència aquesta vegada als pla de prevenció de riscos laborals, seguretat i salut, hem de dir que en base a la informació recollida, *el model de prevenció de riscos laborals, seguretat i salut als instituts públics d'educació secundària obligatòria a les Illes Balears és deficitari*.



6. Conclusió de la investigació.

Tenint en compte els objectius d'aquesta investigació, hem de dir que s'ha trobat nivells moderats de *burnout* en la mostra de professors dels instituts de secundària de les Illes Balears. Com a resultats directes de la investigació tenim que un percentatge important de professors i professores són susceptibles de desenvolupar la síndrome o ja la pateixen (33% aproximadament). Pel que fa a les dimensions que incideixen en aquesta problemàtica, manifestar que el 33,04% de la població pateix cansament emocional, també un 32,16% de la mostra presenta problemes de despersonalització i un 33,16% té poca realització personal. És necessari recordar que perquè es doni la síndrome del professor cremat hi ha d'haver problemes de cansament emocional, despersonalització i baixa realització personal com els que s'han trobat. Si tenim en compte l'avaluació per patrons, aquesta proporció puja fins al 38,04%. Per una altra banda, analitzant les mitjanes podem dir que els IES Albuhaira i Marratxí tenen resultats superiors que la mitjana en les tres dimensions del *burnout*, és a dir, més cansament emocional, despersonalització i manco realització personal. Els IES Isidor Macabich i Lluçmajor, tendrien dues dimensions superiors a la mitjana i només l'institut Joan Ramis i Ramis puntuaria per davall de les mitjanes. Hem de dir també, que la subdimensió realització personal és inversament proporcional, és a dir, una baixa puntuació significa tenir majors problemes en realització personal i una alta puntuació significa estar realitzat personalment.



En referència a les variables sociodemogràfiques dels nostres docents representats a la mostra, hem constatat que en referència al gènere, en els instituts estudiats de les Illes Balears predominen les professores (61,01%) enfront d'un 38,99% de professors. Quan parlem d'edat, obtenim que l'edat que més destaca és la compresa entre 30 a 35 anys amb un 25,77% aproximadament de professors, és a dir, són professors majoritàriament joves. Cal destacar que el 52,64% dels professors i professores estudiats són casats o parella de fet enfront un 38,11% de fadrins. És important mencionar també, que la majoria de professors no té cap fill (47,80%) i si opten per tenir fills, tenen 2 criatures (27,75 %), d'aquesta manera se podria pensar si aquesta característica pot incidir en l'empatia que pot experimentar un docent envers els seus alumnes. Per últim, manifestar que la majoria de professors dels centres estudiats tenen majoritàriament una experiència docent de més de 15 anys (29,30%).

Per una altra banda, si parlem del pla de prevenció dels riscos laborals, seguretat i salut, aquest, a més de deficitari, actualment no compleix les normatives espanyola i comunitària, impeding que problemes psicosocials com el *burnout* es puguin detectar, prevenir i actuar per minimitzar-lo.

Així hi tot, aquest investigador només pot elogiar la tasca feta pels docents dels instituts públics, ja que sense una correcta formació i una vertadera vocació, es posen al davant del nostre sistema educatiu i no els importa patir problemàtiques psicosomàtiques com el *burnout*. Per tant, crec que és necessari en primer lloc, revisar l'estructura que sustenta el



nostre sistema educatiu i donar-li una estabilitat política i pràctica que durant molt de temps no ha tengut. En segon lloc, s'ha de valorar a nivell social la tasca dels docents a més d'exigir que els professors i les directives tinguin vertadera vocació, formant-se de manera concreta per a la tasca que han de desenvolupar i no com ara, ja que és freqüent trobar companys que elegeixen aquesta feina com a darrera sortida laboral, sense tenir ganes ni vocació per desenvolupar-la, amb els problemes que això comporta. Si fa unes dècades els pedagogs elegien si volien especialitzar-se en orientació escolar o direcció de centres educatius, no podem ara seguir amb un model absurd que no dóna un suport clar als vertaders professionals de l'educació. Un altre tema a tractar, seria el d'afavorir elements més democràtics en totes les seves dimensions dins els centres, on s'escolti als docents tant siguin interins o no, i que aquests puguin denunciar un sistema cada vegada més tancat, més autoritari i menys flexible sense por a represàlies. En darrer lloc, dir que hi ha una manca de recursos, augment de la burocratització, agressions verbals i físiques dins els instituts que fan un brou de cultiu propici per fomentar uns resultats educatius com els que tenim i una síndrome que afecta cada vegada més al professorat.



7. Escola i salut.

Com hem dit anteriorment, en aquestes darreres dècades, ha hagut molts de canvis estructurals en el nostre sistema educatiu que han fet perdre el rumb a molts docents encarregats de l'educació dels nostres fills. Malgrat tot, cap d'aquests canvis han repercutit de manera significativa en la qualitat de vida dels professors, cap d'ells s'ha centrat en millorar la seva salut laboral de forma clara, fomentant la motivació, autoconfiança i autoestima amb l'objectiu de millorar la tasca docent i els seus resultats diàriament. Per tant, a partir del dret a la protecció de la salut que tot treballador té, ens plantejam analitzar si tenim un model educatiu saludable o per el contrari, estam desenvolupant un model escolar burocràtic, centrat en els resultats i no en les persones, un model que no actua sobre les problemàtiques psicosocials que afecten als professors ignorant per complet els plans de prevenció de riscos laborals. Malauradament, i en base als resultats obtinguts, podem afirmar que la nostra escola no és saludable. A partir d'aquí, és important mencionar que hi ha una relació estreta “causa-efecte” entre els problemes psicosocials i rendiment dels professors, entre prevenció de riscos laborals i l'organització laboral. Un professor content, amb un bon clima laboral sense problemes psicosocials, amb un bon pla de prevenció de riscos laborals que detecti, actuï i prevengui tot tipus de problemàtiques que puguin incidir en la seva feina, s'implicarà per a aconseguir els objectius del centre, en canvi, un professor mal atès, poc motivat, amb cansament emocional, despersonalització i baixa realització personal, no fomentarà



l'èxit a nivell educatiu, sinó tot el contrari, desenvoluparà la seva feina per aconseguir uns mínims imprescindibles i no s'implicarà amb el centre. És més, podem afirmar que hi ha una interacció directa entre professor i alumnat i que aquesta queda reflectida quan la relació educativa és positiva, ja que aquesta proporciona seguretat tant al docent com al discent (Ballester, March i Orte, 2006). Així, lluny de veure millorar aquest clima organitzacional de l'empresa, en el nostre cas el clima laboral dels nostres instituts, és fàcil percebre un deteriorament cada vegada més gran dels nostres drets i un augment de les exigències amb estructures educatives cada vegada menys flexibles i més controladores de la tasca docent. El problema emperò, és que aquesta actitud ens afecta a tots: professors, directiva, administració, alumnes i societat en general. La prevenció és la millor eina per millorar o solventar qualsevol problema, tot el que facem després seran petits aferrats que evitaran que la barca s'enfonsi. Per tant, s'ha d'aconseguir fomentar el benestar a l'escola en tots els àmbits, amb professors formats expressament en educació secundària i a la vista que tenim vertaders professionals de l'educació (pedagogs), aquests haurien d'assumir la responsabilitat de dirigir els instituts i orientar als nostres docents, ja que han estat formats expressament per aquesta tasca, entre altres. Per una altra banda, s'han de cercar fórmules per tenir els docents motivats amb un bon pla de prevenció de riscos laborals, seguretat i salut que vetlli per ells amb l'objectiu de millorar el clima laboral de forma directa i evidentment, els resultats acadèmics dels nostres alumnes de forma indirecta. En definitiva, hem de crear una escola saludable a partir d'un



entorn escolar positiu, ja que segons Longás i Martínez (2011): “*un entorn escolar positiu no es pot deslligar del benestar del professorat o del procés d'aprenentatge que fan els alumnes*”, és a dir, l'entorn escolar si és positiu repercuteix directament en l'actitud del professorat de forma positiva, millorant el procés d'aprenentatge dels nostres alumnes i en conseqüència, els resultats acadèmics del mateixos, és a dir, possiblement aconseguiríem reduir un dels problemes més importants que afecten al sistema educatiu de les Illes Balears: el fracàs escolar.

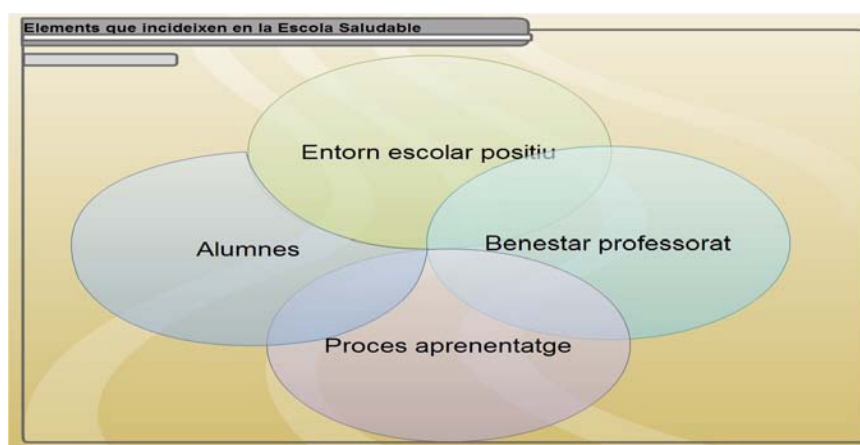


Figura 55. Elements de l'Escola Saludable.

Malgrat tot, hem d'atendre als resultats de la nostra investigació els quals manifesten que un 33% dels professors analitzats presenten problemes de despersonalització, realització personal i cansament emocional, patint la problemàtica psicosocial del *burnout*. Per tant, la següent passa serà analitzar el que diuen les organitzacions internacionals envers salut i educació.



8. Promoció de la salut.

Assumint el repte de millorar la salut dels professors en el seu entorn escolar per tenir docents més motivats, hem de dir que l'OMS, a la Carta de Bangkok, ja manifesta la importància de promoure la salut al treball, definint la promoció de la salut com: *“el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud y sus determinantes, y así mejorar su salud”* (Organización Mundial de la Salud, 2005). La promoció de la salut segons aquesta carta, vendrà determinada per polítiques públiques que siguin saludables i tinguin com a objectiu promocionar la salut, l'habitatge, l'alimentació, l'ocupació i les condicions de treball de qualitat. Apareix per tant un nou concepte que podem relacionar perfectament amb el nostre estudi, el benestar en el nostre centre de treball, és a dir, el foment d'una escola saludable. D'aquesta manera l'ONU mitjançant l'OMS, intentarà fonamentar la promoció de la salut a partir de diferents conferències internacionals. Segons l'OMS, la promoció de la salut és un dret humà fonamental el qual repercuteix sobre la qualitat de vida de les persones incloent l'estat físic, mental i social (Organización Mundial de la Salud, 1978).

Així, es desenvolupen nou conferències internacionals i diferents cartes que guiaran tot el seu desenvolupament, destacant per la seva repercussió social: la carta d'Ottawa i la carta de Bangkok. A partir d'aquí, es fomentaran diferents projectes que en un principi atendran a aspectes



com la alimentació o exercici físic com a forma de promocionar la salut des de l'escola. Mica en mica emperò, i a mesura que es van desenvolupant les conferències internacionals, aniran agafant força els aspectes mentals per acabar amb l'enfortiment de les relacions socials. Així, la salut es percebrà com una font de riquesa que ha de transformar les formes de vida i de feina.

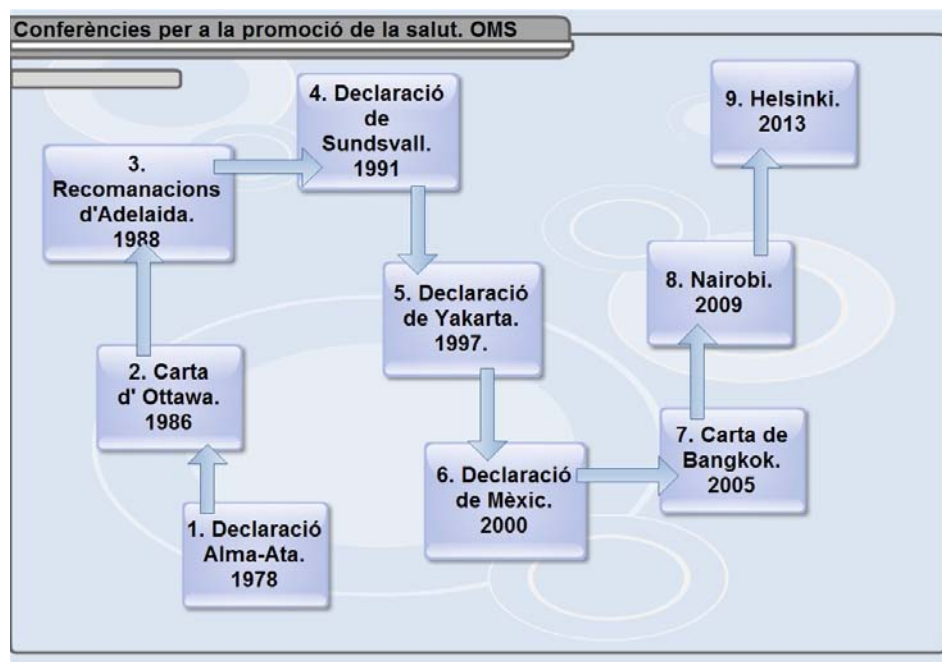


Figura 56. Conferències internacionals envers la promoció de la salut.

A partir d'aquí, no és d'estranyar que la Carta d'Ottawa (1986) per exemple, manifesti que la promoció de la salut ha de generar condicions de treball i de vida gratificants, agradables, segures i estimulants. A continuació analitzarem els aspectes més rellevants de cada conferència internacional.



8.1. La declaració d'Alma-Ata.

La declaració d'Alma-Ata va ser desenvolupada en una primera conferència internacional envers la salut l'any 1978. En aquesta declaració, es posa de manifest la necessitat de protegir i promoure la salut de tots els pobles del món. En aquesta conferència, organitzada a l'antiga URSS, es manifesta que la salut és: *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental”*. Important és el seu apartat tercer, que exposa que el desenvolupament econòmic i social són bases fonamentals per aconseguir: *“el grau màxim de salut per a tots...”* Relacionat amb el tema que ens ocupa, es manifesta també quan diu: *“la promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y alcanzar la paz mundial”*. Tornam per tant a enllaçar la protecció de la salut com a mitjà de desenvolupament econòmic i social. En el nostre cas, hem de tenir en compte que millorant l'estrès crònic laboral, es fomenta la salut al treball, afavorint l'entorn econòmic i social. Per una altra banda, no hem d'oblidar que el rendiment laboral està directament relacionat amb l'eficàcia de l'organització i per tant, més vinculat als seus interessos que les demés conseqüències de l'estrès (Organización Mundial de la Salud, 1988). També mencionar, que aquesta conferència internacional posarà de manifest la importància de l'atenció primària en la salut, com a base d'un desenvolupament socioeconòmic d'un país.



8.2. La Carta d'Ottawa per a la promoció de la Salut.

La carta d'Ottawa, és un document elaborat a la primera conferència internacional pròpiament dita envers la promoció de la salut, la qual ve determinada per: *“proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”* (Organización Mundial de la Salud, 1986). D'aquesta manera, la carta fa referència al benestar físic, mental i social de l'individu o grup. La salut es percep com una font de riquesa que ha de transformar les formes de vida i de feina, és a dir, la feina i en el nostre cas els centres públics d'educació, han de ser una font de salut per a la població i els seus treballadors, és a dir, la feina ha de fomentar la creació d'una societat saludable. La promoció de la salut segons manifesta la carta, ha de generar condicions de treball i de vida gratificants, agradables, segures i estimulants. És essencial que es realitzi una avaluació sistemàtica de la salut. Aquesta avaluació ha d'anar acompanyada de mesures que garanteixin el benestar de la salut pública. Els fonaments per promocionar la salut són: la pau, l'educació, l'habitatge, l'alimentació, la renda, un ecosistema estable, la justícia social i l'equitat. Per aconseguir els objectius proposats a la Carta d'Ottawa, hem de desenvolupar:

- Una política pública sana.
- La creació d'ambients favorables.
- El reforçament de l'acció comunitària.
- Les aptituds personals.



Per una altra banda, els objectius aquí exposats mantenen la línia continuïsta de la declaració d'Alma-Ata, d'aquí que considerem que aquesta conferència és realment la segona conferència envers la promoció de la salut, malgrat que molts autors la considerin la primera. Cal destacar també, que els fonaments que sustenten la Carta d'Ottawa quadren perfectament amb la idea de fomentar una escola saludable, és a dir, una escola que tenguí en compte el context no només social o econòmic de l'escola, sinó també el desenvolupament personal i emocional dels docents. A partir d'aquí, s'han desenvolupat diferents investigacions que tenen aquesta idea com a base, com per exemple les investigacions de: Longás (2010), Mansilla (2008), Gavidia i Rodes (1998) o la d'organismes internacionals com l'OSHA (Agència Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2010b) entre altres. La similitud és tan gran, que aspectes recollits en aquesta carta, com per exemple la que fa referència a les formes de vida: “*La manera en que la sociedad organiza el trabajo debe contribuir a la creación de una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes*”, ha acabat per influir en autoritats tan destacables com per exemple la del doctor Takala (Agència Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2010b), el qual menciona: “*Necesitamos garantizar no sólo que las ocupaciones actuales sean seguras, saludables y productivas; también deberíamos esforzarnos por una vida laboral segura, saludable, productiva, sostenible, satisfactoria y llena de motivación*” (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2011).



8.3. La conferència d'Adelaida.

La segona conferència internacional de 1988, rep el nom de conferència d'Adelaida. Aquesta conferència segueix els principis bàsics de promoció de la salut emmarcats en la Carta d'Ottawa i la conferència d'Alma-Ata. Destaquen com a objectius principals, desenvolupar: *“entornos adecuados que permitan a las personas llevar una vida sana. De esta manera, se proporciona a los ciudadanos la responsabilidad de efectuar opciones saludables y se facilita su elección”*(Organización Mundial de la Salud, 1988) . Es recolza el pensament de crear ambients positius, en el nostre cas ambients on els docents puguin desenvolupar la seva feina de forma saludable. És més, aquesta conferència internacional dóna a entendre que els entorns socials i físics són claus per fomentar una bona salut, i que una bona salut afavoreix en el creixement econòmic d'una societat: *“Garantizar el acceso a los recursos esenciales para una vida sana y satisfactoria, constituye uno de los principios básicos de la justicia social. Asimismo, esto aumenta la productividad social global, tanto en términos sociales como económicos. Una política favorable a la salud a corto plazo conllevará beneficios económicos a largo plazo”*. Per una altra banda, les quatre àrees més importants per a la política pública de cara a promoure la salut són:

- Suport a la salut de les dones.
- Alimentació i nutrició.
- Creació d'entorns saludables.



8.4. La conferència de Sundsvall.

La tercera conferència internacional (1991) té com a objectiu crear entorns propicis per fomentar la salut. Els entorns propicis designen: *“aspectos físicos y sociales del medio que nos rodea. Abarca el lugar donde la gente vive, su comunidad, su hogar, su ambiente de trabajo y sus lugares de recreación”* (Organización Mundial de la Salud, 1991). Així, podem veure com l'ambient de treball és essencial per fomentar una bona salut i que el foment de la participació de les persones i les seves comunitats són factors bàsics per un desenvolupament democràtic de la promoció de la salut. Per una altra, els aspectes d'un entorn propici són:

- **La dimensió social i política.** La primera fa referència a les normes, les relacions socials i els costums i com aquests incideixen en la salut. Per una altra banda, la dimensió política manifesta l'obligatorietat dels governs a garantir una participació democràtica en la presa de decisions, a més d'afavorir la descentralització de les responsabilitats i els recursos.
- **La dimensió econòmica i de gènere.** La dimensió econòmica fa referència a la distribució equitativa dels recursos a favor de la salut i la del gènere, té com a objectiu potenciar el coneixement de les dones.



8.5. La conferència de Jakarta.

La quarta conferència internacional envers la promoció de la salut es va celebrar a Jakarta a l'any 1997. Va dur per títol: *“Nous actors per a una nova era: portar la promoció de la salut cap al segle XXI”*. En aquesta conferència es torna a validar les consideracions preses a la Carta d'Ottawa i el que és més interessant, apareix un element clau en la nostra investigació quan s'afirma que: *“Para combatir las amenazas nacientes para la salud, se necesitan nuevas formas de acción”* (Organización Mundial de la Salud, 1997). Es planteja de forma clara que els nous canvis socials i econòmics duen com a conseqüència l'aparició de noves problemàtiques que afecten a la salut de les persones. Aquest nou plantejament no només incidirà en el desenvolupament de noves estratègies d'actuació per fomentar la salut, sinó que establirà les bases d'un nou enfocament envers la salut que recullen altres organismes internacionals com per exemple: l'Agència Europea per a la Seguretat i Salut en el Treball (2010a).

Cal recordar novament, que aquesta agència (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2010a), publicà al 2010 una enquesta (Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes) la qual confirmava l'aparició d'una sèrie de problemes emergents derivats d'un món social i econòmic en continuu canvi, el qual exigeix al treballador continues adaptacions i això pot derivar en problemes



psicosocials. Un exemple clar d'aquests canvis és l'aparició de l'estrès crònic laboral i tot el conglomerat de problemàtiques psicosocials i físiques que duu implícit.

Així, per poder atendre a les noves amenaces naixents per a la salut, la conferència de Jakarta manifesta que calen noves formes d'acció:

- Promoure la responsabilitat social per la salut.
- Augmentar les inversions en el desenvolupament de la salut.
- Consolidar i ampliar les aliances estratègiques a favor de la salut.
- Ampliar la capacitat de les comunitats i de l'individu.
- Consolidar la infraestructura necessària per a la promoció de la salut.



8.6. La declaració de Mèxic.

A l'any 2000 es desenvolupà la cinquena conferència internacional envers la promoció de la salut (Organización Mundial de la Salud, 2000). D'aquesta conferència surt la “*Declaración Ministerial de México*” que dóna importància a set punts essencials:

- El reconeixem de la salut com a eina per al desenvolupament socioeconòmic i l'equitat.
- La promoció de la salut com a deure dels governs, la qual han de compartir tots els altres sectors de la societat.
- El reconeixement de les millores sanitàries i progressos en la prestació de serveis de salut en molts països del món.
- La persistència de problemes de salut que poden incidir en el desenvolupament social i econòmic d'una societat.
- L'aparició de noves malalties que amenacen els progressos realitzats en la salut.



- La necessitat de de col·laboració per a la promoció de la salut de tots els sectors i nivells de la societat.
- La promoció de la salut com a element fonamental de les polítiques de salut a nivell mundial.

En definitiva, a més de seguir les línies ja marcades en anteriors conferències, se posa ja de manifest la importància de l'aparició de noves malalties que incideixen en el desenvolupament social i econòmic d'un país, el qual ha de ser atès per polítiques governamentals on estiguin implicats tots els sectors socials.

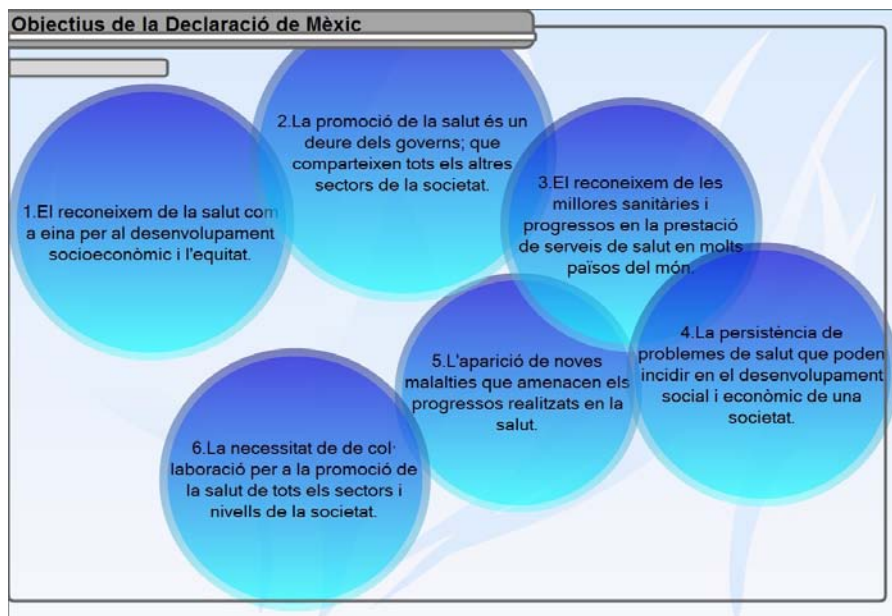


Figura 57. Principis de la cinquena conferència internacional envers la promoció de la salut.



8.7. Carta de Bangkok.

El resultat de la sisena conferència internacional envers la promoció de la salut venen resumides a la Carta de Bangkok de 2005. Aquesta carta es dirigeix expressament als governs i polítics, a la societat civil, al sector privat, a totes les organitzacions internacionals i la comunitat de salut pública en general, ja que la seva actuació és fonamental per fomentar la salut. Seguint la línia de les altres conferències, es destaca que els canvis socioeconòmics poden incidir negativament en els entorns d'aprenentatge: *“Otros factores que influyen en la salud son los cambios sociales, económicos y demográficos, rápidos y amenudo adversos, que afectan a las condiciones laborales, los entornos de aprendizaje, las estructuras familiares y la cultura y la urdimbre social de las comunidades”* (Organización Mundial de la Salud, 2005). Important per a la nostra investigació és la relació que fa entre canvis ràpids i problemes socials que afecten als entorns laborals i d'aprenentatge, ja que la nostra investigació parteix dels fonaments que els actuals canvis socioeconòmics ha desenvolupat l'aparició de nous problemes psicosocials com és el cas del *burnout*, el qual està internament relacionat amb les condicions laborals i entorns d'aprenentatge. Per una altra banda, tornen a relacionar promoció de la salut amb desenvolupament social, econòmic i polític: *“Los gobiernos, a todos los niveles, deben afrontar de manera urgente los problemas de salud y las desigualdades, ya que la salud determina en buena medida el desarrollo social, económico y político”*.



8.8. Conferència de Nairobi.

Aquesta, va ser la setena conferència internacional, la qual tenia com a objectiu fomentar (Organización Mundial de la Salud, 2009):

- **La capacitat en promoció de la salut.** Aquesta capacitat ha de venir per una infraestructura sostenible i generalitzable a tots els sectors implicats.
- **L'enfortiment dels sistemes de salut.** S'han de desenvolupar sistemes de salut que fomentin l'equitat social.
- **Les aliances i acció intersectorial.** Mitjançant interaccions entre tots els sectors i institucions que treballen dins l'àmbit de l'educació, s'ha d'arribar a objectius i resultats comuns.
- **L'empoderament comunitari.** Molt relacionat amb el punt anterior, s'ha de compartir el poder, els recursos i la presa de decisions per assegurar l'equitat en salut.
- **L'alfabetització en salut.** Segons els resultats d'aquesta conferència: *“La alfabetización básica es componente esencial para el desarrollo y la promoción de la salud. Las intervenciones de alfabetización en salud deben diseñarse basadas en necesidades sociales, culturales y de salud”*.



8.9. Conferència de Helsinki.

La darrera conferència internacional ha estat la de Helsinki a l'any 2013. El seu objectiu és promoure la salut per a tots. D'aquesta manera, a la Declaració de Helsinki se manifesta: *“La salud para todos, es el objetivo social principal de los gobiernos, y la piedra angular del desarrollo sostenible”*(Organización Mundial de la Salud, 2013). Un pas important pel reconeixement de la salut de manera universal és quan se menciona que un dels drets fonamentals del ésser humà és la salut, sense distincions per motius religiosos, racials, polítics, condició econòmica o social. Encara que en la resta de conferències, si que es parlava que els governs tenien la responsabilitat de la salut del seu poble, aquesta equitat en salut mai s'havia plasmada de forma tan directa, sinó que ho matitzaven amb expressions com la justícia social .

Important també pel tema que ens ocupa és quan se menciona que: *“Sabemos que la buena salud mejora la calidad de vida, aumenta la capacidad de aprendizaje, fortalece las familias y las comunidades y mejora la productividad personal”*. Aquestes afirmacions seran la base del desenvolupament de l'Escola Saludable, una escola que a partir de la millora de la salut dels seus docents, en el nostre cas del *burnout*, pretén millorar la seva qualitat de vida, enfortir la comunitat educativa i millorar la productivitat que en el nostre cas, vendrà determinat per reduir el fracàs escolar de les nostres aules.



9. Escoles promotores de salut.

A partir de les diferents declaracions de les conferències internacionals envers la promoció de la salut, ha aparegut un nou concepte que intenta fomentar una escola que té com a principis bàsics l'èxit educatiu, mitjançant la millora de la seva qualitat de vida, enfortint la comunitat educativa i millorant la productivitat (Organización Mundial de la Salud, 2013), és a dir, apareixen les “*escoles promotores de salut*”.

D'aquesta manera, l'OMS (Nutbeam, 1998) la defineix com: “*una escuela que refuerza constantemente su capacidad como lugar saludable para vivir, aprender y trabajar*” i a la vegada, fomenta la interacció de tota la comunitat educativa amb la finalitat de millorar la salut. Per una altra banda i segons la SHE (Schools for Health in Europe Network, Sense data), aquesta escola es caracteritza per fomentar:

- **L'equitat.** Les escoles promotores de salut a Europa han d'assegurar l'accés igualitari a tot tipus d'oportunitats en educació i salut.
- **La sostenibilitat.** Les escoles promotores de salut reconeixen la interacció que hi ha entre la salut, l'educació i el desenvolupament. Com a conseqüència, els seus resultats



milloren quan aquesta relació se prolonga de manera sostenible en el temps.

- **La inclusió.** Les escoles promotores de salut són comunitats d'aprenentatge on tots senten confiança i respecte. Les bones relacions entre l'alumnat i el personal de l'escola i entre l'escola, les famílies i la comunitat escolar són importants.
- **La competència.** Aquestes escoles fomenten la participació activa.
- **La democràcia.** Les escoles promotores de salut es basen en valors democràtics, fomentant drets i deures de manera responsable.



Figura 58. Elements que incideixen en la Escola Promotora de Salut segons l'OMS (1998).



Per tant, a partir de les conferències internacionals envers la promoció de la salut i una vegada definides les escoles promotores de salut, s'intentarà fonamentar les bases per promoure que tots els centres educatius a nivell mundial siguin promotors de salut, recolzant: *“redes internacionales, nacionales y subnacionales de escuelas promotoras de salud y ayudando a crear estructuras nacionales que promuevan la salud a través de las escuelas”* (Nutbeam, 1998).

Un dels projectes més importants desenvolupat a l'any 1992 , va ser el de la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut (XEEPS), amb la col·laboració de la Unió Europea i el Consell d'Europa i l'OMS. Actualment, la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut (XEEPS), rep el nom de Xarxa d'Escoles per a la Salut a Europa (SHE), la qual ha desenvolupat diferents conferències a Europa.



9.1. Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut (XEEPS).

Segons Bennassar (2008), la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut té com a principal objectiu: *“aconseguir una escola saludable que faciliti l’adopció d’estils de vida sans a tota la comunitat educativa en un ambient favorable a la salut”*. Aquesta xarxa, com hem dit anteriorment, va ser creada al 1992 i va canviar de nom a principis del 2008, denominant-se actualment Xarxa d'Escoles per a la Salut a Europa (SHE). Avui en dia, la conformen 43 països i entre els objectius més importants podem destacar (SHE, 2007):

- Recolzar a organitzacions i professionals en el desenvolupament i manteniment de la promoció de la salut.
- Proporcionar informació envers la salut.
- Fomentar la recerca sobre la promoció de la salut a les escoles.
- Compartir bones pràctiques, coneixements i habilitats.

Per una altra banda, hem de dir que la Xarxa d'Escoles per a la Salut a Europa ha desenvolupat quatre conferències internacionals per fomentar la salut als centres educatius:



- **La conferència de Tessalònica.** Va ser la primera conferència europea i es va celebrar a Grècia l'any 1997. En aquesta conferència es va manifestar que: *“Toda la población infantil y juvenil tiene el derecho a la educación, la salud y la seguridad, así como el derecho a ser educada dentro de una escuela promotora de salud”* (Schools for Health in Europe Network, 2009). Cal destacar també, que se manifesta la importància d'aquestes escoles no només com a inversió en educació, sinó també per la seva repercussió en la salut i la democràcia (Bennassar, 2008).
- **La conferència d'Egmond.** Desenvolupada a Holanda l'any 2002, va ser la segona conferència internacional i va donar molta importància a la col·laboració entre els sectors educatiu i sanitari (Red Aragonesa de Escuelas Promotora de Salud, 2009). Les característiques que han de tenir les escoles per a la salut, venen determinades per diferents aspectes: han de tenir entorns segurs i de suport, han de poder establir plans d'estudis d'educació sanitària, s'ha de poder fomentar relacions amb les famílies i les comunitats i han de preparar els joves per fer front a les demandes de la vida quotidiana (Schools for Health in Europe Network, 2002).
- **La conferència de Vilna.** Aquesta tercera conferència es va desenvolupar a Lituània a l'any 2009. Va tenir com a títol:



“Escuelas mejores a través de la salud”. Segons la declaració de Vilna (Schools for Health in Europe Network, 2009), l'educació i la salut estan estretament relacionades i aquesta interacció ha de permetre que les escoles fomentin positivament l'ensenyament, l'aprenentatge i el treball, mitjançant un pla ben estructurat i sistemàtic que impliqui a tots els sectors educatius en benefici de la salut. Aquesta conferència per una altra banda va donar molta importància al jovent.

- **Conferència d'Odense (2013).** Aquesta conferència desenvolupada a Dinamarca, ha estat la quarta conferència internacional envers la promoció de la salut a les escoles. Aquesta conferència té com a objectiu (Schools for Health in Europe Network, 2013): *“consolidar, fortalecer, difundir y compartir la investigación, la política y la práctica en el campo de la promoción de la salud en las escuelas”*. En aquesta conferència, novament es parla de l'equitat en salut i com aquesta promoció de la salut incideix sobre tots els sectors implicats, fomentant la igualtat social, la innovació i el canvi.



9.2. Espanya i la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut (XEEPS).

Espanya ha estat un membre de la SHE (Schools for Health in Europe Network) des de març de 1993 (Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS), 2001), i ja en 1995 va acollir una primera reunió de la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut (XEEPS) a Granada. En aquesta primera trobada es varen exposar els principis de les escoles promotores de salut (Ziglio, 1995), a més d'aprofundir en les característiques de l'alumnat espanyol (Mendoza, 1995), entre altres. A partir d'aquí, comença ha desenvolupar-se una major coordinació de tota la comunitat implicada en la salut escolar per fomentar escoles promotores de salut a nivell estatal.

Per una altra banda i fruit de la complexitat educativa-sanitària d'Espanya, la xarxa SHE se estructura en 4 nivells d'interacció en el nostre país (Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, 2001 i Bennassar, 2008):

- **Nivell europeu:** amb les grans organitzacions mundials i europees en la que Espanya forma part.
- **Nivell nacional:** amb l'*Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa* (IFIIE), el qual, anomena al



coordinador nacional que representarà a Espanya a nivell internacional.

- **Nivell regional:** mitjançant les Comunitats Autònomes.
- **Nivell local:** mitjançant les escoles.

D'aquesta manera, el representant nacional coordinarà els objectius de la SHE amb les comunitats autònomes i més concretament amb els representants d'Educació i Sanitat de cada govern autonòmic i aquest a la vegada, determinarà les condicions i regles per a que els centres educatius puguin participar del projecte.

Per acabar, manifestar que les Comunitats Autònomes que actualment formen part d'aquesta xarxa són: Aragó, Astúries, Catalunya, Extremadura, Múrcia, València i Navarra (Lazaro, 2012). La nostra Comunitat Autònoma malauradament, no forma part d'aquesta Xarxa Europea.



9.3. Els centres educatius i la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut (XEEPS).

Els Centres Educatius que vulguin formar part de la xarxa SHE (Schools for Health in Europe Network), han de desenvolupar un projecte que estigui inclòs en el projecte educatiu i curricular del centre. Aquest projecte, ha de fomentar activitats de salut dels joves, estimulant la seva sensibilització i responsabilitat envers els principis i normes de seguretat. Per una altra banda, el projecte s'ha de poder extrapol·lar a altres escoles, servint com a model de referència. La durada mínima per desenvolupar-ho serà de tres anys i s'ha d'incloure en ell, una avaluació i difusió dels resultats (Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, 2001). Segons aquest informe i així ho recull Bennassar (2008), les escoles promotores de salut han de:

- Promoure activament l'autoestima.
- Afavorir bones relacions entre el personal docent i l'alumnat.
- Facilitar la informació i els canals de participació perquè l'alumnat i professorat entenguin clarament el projecte educatiu i els objectius socials de l'escola.
- Proposar un ampli ventall d'activitats.



- Aprofitar tota ocasió per millorar l'entorn físic del centre escolar.
- Fomentar llaços sòlids entre el centre, el medi familiar i la comunitat.
- Establir relacions de col·laboració entre les escoles primàries i secundàries.
- Promoure activament la salut i el benestar de l'alumnat i de tot el personal docent i no docent que treballa i col·labora al centre.
- Conferir al professorat un paper de referència.
- Ressaltar el paper complementari de l'alimentació escolar i utilitzar les possibilitats que ofereixen els serveis de la comunitat.



9.4. Educació per a la salut en els centres educatius (PIEPSE) a les Illes Balears.

El projecte “*Educació per a la salut en els centres educatius (PIEPSE)*” és un projecte desenvolupat pel Govern de les Illes Balears. La seva finalitat és promocionar l'educació per a la salut als centres educatius. Mitjançant aquest projecte, s'intenta que tots els protagonistes implicats en la promoció de la salut, interactuïn de manera conjunta. L'objectiu principal és fomentar l'educació per a la salut entre els infants i el joves. Per aconseguir-ho, es desenvolupen diferents estratègies de promoció de la salut (Ordinas, Vidal, Mayol, Mora, Sánchez i Font, 2010):

- Disseny de polítiques públiques saludables.
- Creació d'entorns saludables.
- Reforçament de l'acció comunitària, és a dir, de tota la comunitat professional implicada en la educació de la salut.
- Desenvolupament d'aptituds personals. La promoció de la salut, ha de proporcionar informació i educació sanitària i ha de perfeccionar les aptituds indispensables per a la vida, per tal que la població pugui exercir un major control sobre la seva salut.



- Reorientació dels serveis sanitaris. S'han d'adequar a les característiques de la població.

Per tant, podem veure com la nostra comunitat autònoma, malgrat no formi part de la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut (XEEPS), si que desenvolupa projectes dirigits a la promoció de la salut, com el mencionat anteriorment, apareixent projectes més específics com és el projecte “*Consulta Jove*”. Com diu Bennassar (2008): “*La Consulta Jove és un programa d'EpS basat en l'estratègia d'acostament de l'atenció sanitària als espais propis dels joves i en la coordinació entre salut i educació*”.



10. Escoles saludables.

Quan s'aprofundeix sobre el tema de les escoles promotores de salut i escoles saludables et trobes en primer lloc, que els dos conceptes es fusionen i són sinònims en molts de casos. Mica en mica emperò, et vas adonant que pot haver escoles promotores de salut que no tenen perquè ser intrínsecament saludables, és a dir, ens podem trobar centres educatius que desenvolupin projectes promotors de salut, com per exemple el projecte “Consulta Jove” o el projecte PIEPSE del Govern Balear i oblidar-se que el terme promotor de salut duu implícit molts altres aspectes abans comentats, com per exemple el desenvolupar un entorn escolar positiu o fomentar el benestar del professorat (Longás i Martínez, 2011). Per una altra banda, podem trobar-nos casos on la salut se treballa de manera transversal, però se donen casos on els professors pateixen problemàtiques psicosocials de manera significativa (Sánchez, 2011). Per tant, des del punt de vista d'aquest investigador, les escoles promotores de salut farien referència al contingut del seu currículum escolar i no a la seva organització. Així, per evitar la confusió terminològica, emprarem el terme d'escola saludable per aquelles escoles que mantenguin l'essència en conjunt de les escoles promotores de salut, o dit d'una altra manera, mantenguin implícita totes les característiques que se mencionen a les diferents conferències internacionals envers la promoció de la salut com a la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut (XEEPS) i no només una part d'aquestes, és a dir, una escola saludable, fa referència a la estructura organitzativa del centre i no només



al contingut. D'aquesta manera, podem afirmar que una escola saludable duu estructuralment aparellat el concepte de salut en totes les seves dimensions, és a dir, té com un dels principis bàsics l'èxit educatiu, mitjançant la millora de la qualitat de vida, enfortint la comunitat educativa i augmentant la productivitat (Organización Mundial de la Salud, 2013). Actualment el concepte “Escola Saludable” va agafant més força i és emprat tant per organismes internacionals com la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut (2001), la qual menciona que aquest terme està consensuat a nivell europeu per designar els centres educatius de totes les etapes, com per autors reconeguts per la seva aportació envers l'escola promotora de salut com per exemple Gavidia i Rodes (1998) o per publicacions com *“Escuela saludable e inclusiva para niñas y niños sordos”* de la Fundació CNSE per a la supressió de les barreres de comunicació (Muñoz, Álvarez-Dardet, Ruiz, Ferreiro i Fernández, 2009).

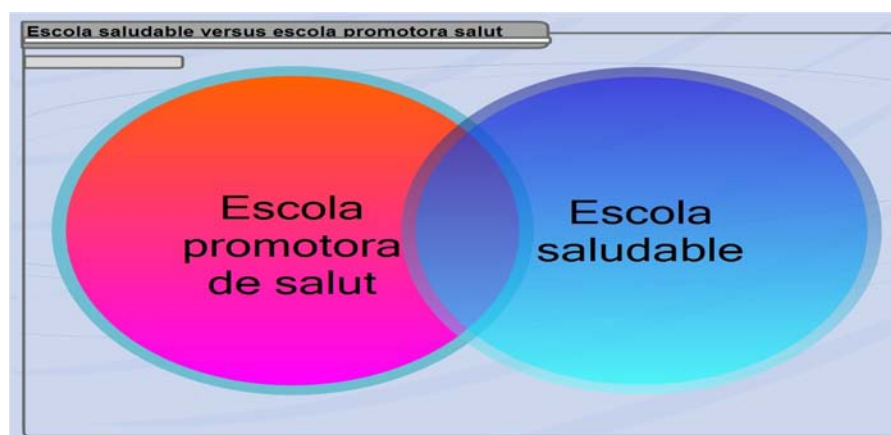


Figura 59. Escola Saludable versus Escola Promotora de Salut.



10.1. Aproximació conceptual d'escola saludable.

L'escola saludable segons Gavidia i Rodes (1998), se pot definir com aquella que té en compte el clima de l'aula i és sensible als senyals que emeten els alumnes, utilitzant com a metodologia: el foment de l'autoestima i la capacitat per prendre decisions. Per una altra banda, l'escola saludable evita situacions d'amenaça i no fa ús del càstig com instrument d'aprenentatge. Les característiques més importants a nivell metodològic són:

- Desenvolupament d'activitats que afavoreixin les relacions personals entre docents i alumnes.
- Potenciació d'una visió crítica i solidària del medi.
- Reconeixement del paper del professorat.
- Promoció dels hàbits de vida saludables.

Aquests dos autors, ja a l'any 1996, manifestaven que: *“un centro escolar es saludable cuando posee un ambiente sano donde se aprende de una manera saludable y solidaria con el medio”*. Per una altra banda, se descriu l'escola saludable com aquella que: *“pretende facilitar la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud”* (Red Europea de Escuelas Promotoras



de Salut, 2001). Per tant, s'ha de cuidar l'ambient del centre per a que sigui un ambient agradable, tant des de la perspectiva física com a psíquica, on professors, alumnes i personal no docent, es trobin a gust convivint.

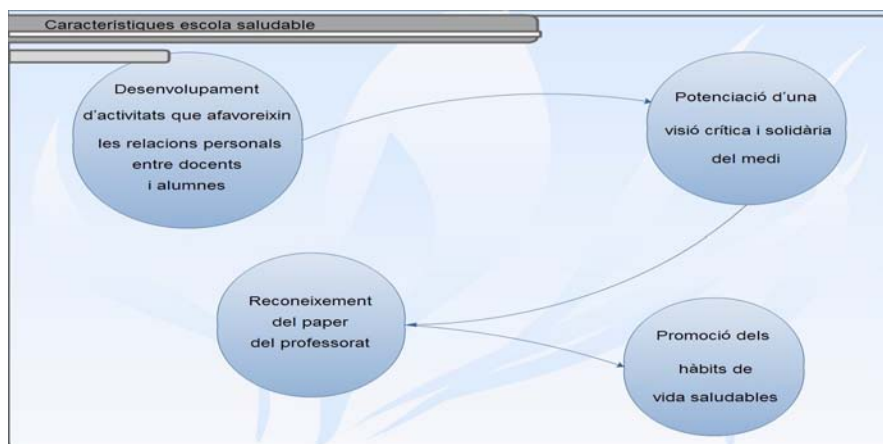


Figura 60. Característiques de l'escola saludable.

Segons Gavidia i Rodes (1998), per a que sigui saludable ha d'atendre a la manera d'ensenyar i d'aprendre: *“tratando de llevar a la práctica los valores y actitudes que pretende promover la Salud: el respeto por la vida, el amor a la naturaleza, la responsabilidad, la justicia, la solidaridad, la autoestima”*. D'aquesta manera, s'ha de respectar les característiques dels alumnes i els seus ritmes d'aprenentatge, amb la finalitat de que l'alumne i el docent interaccionin conjuntament de cara a uns objectius establerts i no s'enfrontin com sovint passa a les aules, és a dir, *“se han de potenciar las relaciones personales porque todos se sientan parte importante del colectivo escolar”*.



10.2. Tècniques per fomentar l'escola saludable.

Segons les afirmacions de Longás i Martínez (2011), per conèixer aquells elements que incideixen en l'èxit educatiu, no podem basar-nos només en estudis estadístics, econòmics i contextuals sinó que també hem de tenir en compte la vida als centres. Així, si tenim en compte que un dels grans problemes dins la vida al centre és l'estrès i la seva derivació en estrès crònic laboral (*burnout*), és important saber tècniques per evitar-ho o reduir-ho i així afavorir una escola més segura. Importants són les aportacions de Manasero, Vázquez, Ferrer, Fornés i Fernández (2003), els quals ens parlen de la importància de l'exercici físic, relaxació, tècniques cognitives i tècniques d'inoculació de l'estrès per reduir els efectes de l'estrès a nivell individual. Guerrero i Rubio (2005) en el seu estudi "*Estrategias de prevención e intervención del burnout en el ámbito educativo*", fan referència per una banda, a estratègies també individuals com per exemple les estratègies fisiològiques, cognitives i conductuals i per una altra, a les tècniques d'intervenció organitzacional o socials.

Centrant-nos en aquesta darrera estratègia, hem de dir que les tècniques d'intervenció social actuen sobre el recolzament grupal. L'objectiu d'aquestes tècniques són trencar la solitud en la que viu una persona que pateix *burnout*, afavorint l'autoestima i l'autoconcepte, el sentir-se bé i recolzat. Per tant, aquest sistema actua tant de manera preventiva com a



remell, una vegada s'ha desenvolupat la síndrome.

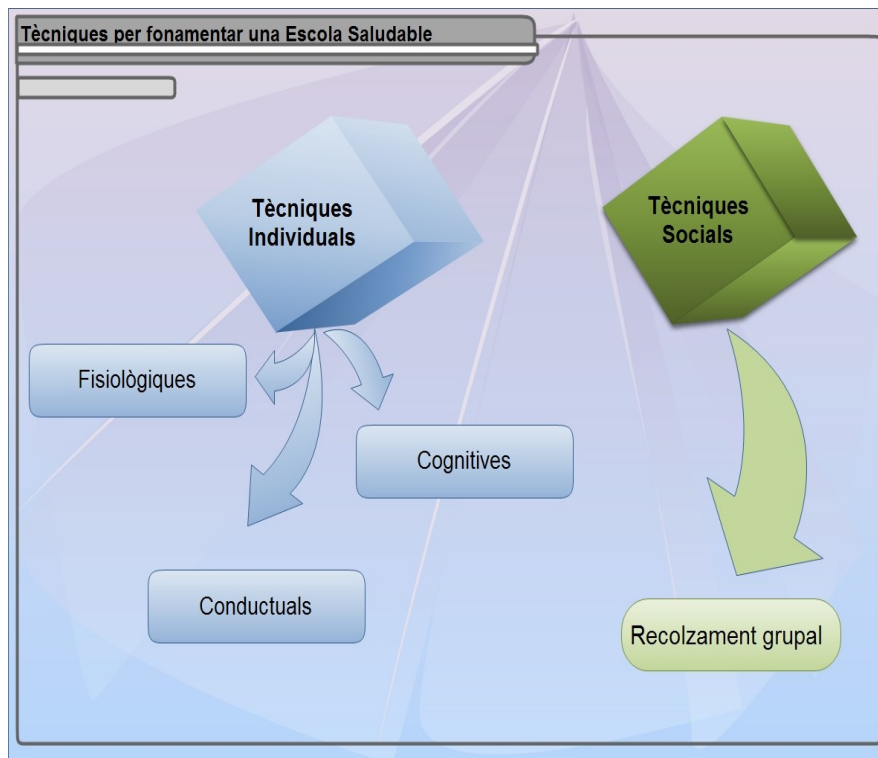


Figura 61. Tècniques per fomentar l'Escola Saludable.

No cal dir, que no existeix cap mètode perfecte ni únic per evitar el *burnout* en els centres d'ensenyament en secundària, ja que en aquest problema psicosocial incideixen per una banda multitud de variables i per una altra, les característiques estructurals i contextuals dels centres són totalment diferents. Malgrat tot, una bona primera passa seria que tots els IES actuassin contra el *burnout* minimitzant els seus efectes negatius, vetllant per la millora de la vida en el centre, és a dir, promocionant el benestar educatiu mitjançant tècniques com per exemple:



- L'autoestima.
- L'autoconfiança.
- La flexibilitat en la tasca docent enfront estructures cada vegada més tancada.
- Formació pràctica, no teòrica de com desenvolupar la nostra tasca docent.
- Resolució de conflictes.
- Foment d'un clima relaxat a l'institut.
- Menys burocratització.
- Major esperit crític de l'ensenyament.
- Major democratització en la presa de decisions.

És a dir, s'ha de cercar un mecanisme per crear una escola crítica amb ella mateixa, flexible, no burocràtica, igualitària, que cerca l'harmonia entre els seus docents, ja que tots aporten el seu granet, la seva dedicació, per aconseguir dels seus alumnes, persones lliures que puguin canviar un món cada vegada més insostenible, que evidentment s'ha de millorar. És ha dir, entre tots, hem de fer de l'escola un entorn més saludable. Per una altra banda i segons l'informe anual (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2010b): *“contar con trabajadores saludables es clave para una recuperación económica sostenible”*.



D'aquesta manera i dins aquest informe, Takala ens menciona que és important que el creixement econòmic futur sigui inclusiu i creï condicions que permetin a la gent seguir en el seu treball amb seguretat i salut: *“Necesitamos garantizar no sólo que las ocupaciones actuales sean seguras, saludables y productivas; también deberíamos esforzarnos por una vida laboral segura, saludable, productiva, sostenible, satisfactoria y llena de motivación”* (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2011). Aquest mateix informe manifesta que la pèrdua de producció originada en el conjunt de la UE per excloure del mercat laboral a treballadors per motius de salut i discapacitat és de 3 bilions d'euros l'any. En la mateixa línia estan les afirmacions que fan referència a les mesures d'emergència introduïdes per estabilitzar l'economia grega, les quals costaren aproximadament 110.000 milions d'euros i les destinades a Irlanda, 85.000 milions, en ambdós casos d'una sola vegada.

Per tant, queda demostrada la interacció entre la manca de salut dels nostres treballadors i el rendiment laboral, i la manca de prevenció amb una despesa exagerada per estabilitzar l'economia.



10.3. L'escola com organització que té en compte la vida saludable.

Segons l'OSHA (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo), els centres educatius poden presentar els mateixos perills que qualsevol altre lloc de treball. Així, a l'informe: *la seguridad y la salud laborales en el sector de la enseñanza* (2001) d'aquesta mateixa agència, se menciona que els alumnes poden ser molt vulnerables a causa de la seva curta edat, la poca experiència i la manca de conscienciació sobre els perills per a la seguretat i la salut. Per això, s'han d'avaluar els riscos per a la seguretat i la salut dels treballadors i prendre mesures per prevenir i controlar aquests riscos. Per tant, per aconseguir en primer lloc, una escola com organització saludable, hem d'avaluar i prevenir els riscos que es poden produir dins l'àmbit docent.

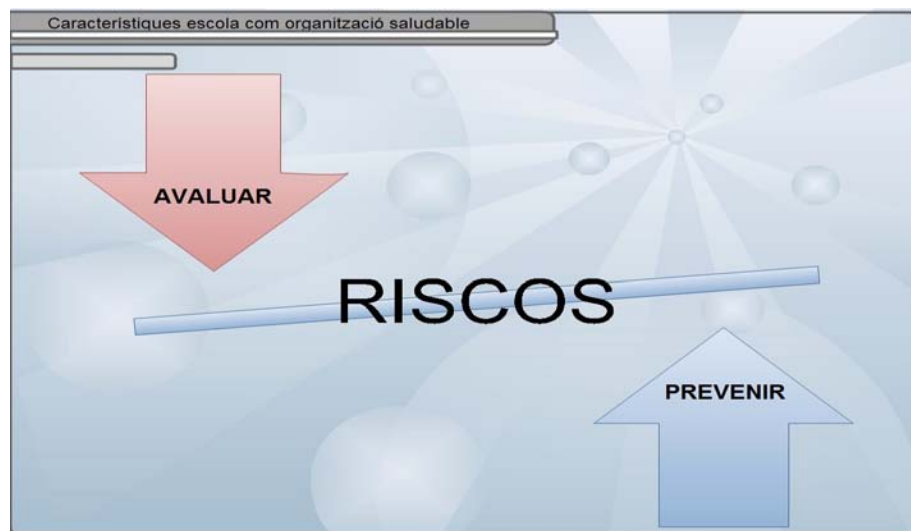


Figura 62. Característiques escola com organització saludable.



Aquest procés d'avaluació i prevenció es divideix en diverses etapes: planificació de l'avaluació, prèvia consulta amb els treballadors, identificació dels perills i de les persones que poden patir qualche risc, com i on avaluar el nivell dels riscos, decidir quines mesures prendre, prendre les mesures necessàries per eliminar o reduir els riscos i per acabar, realitzar un seguiment i una revisió de les mesures en darrera instància.

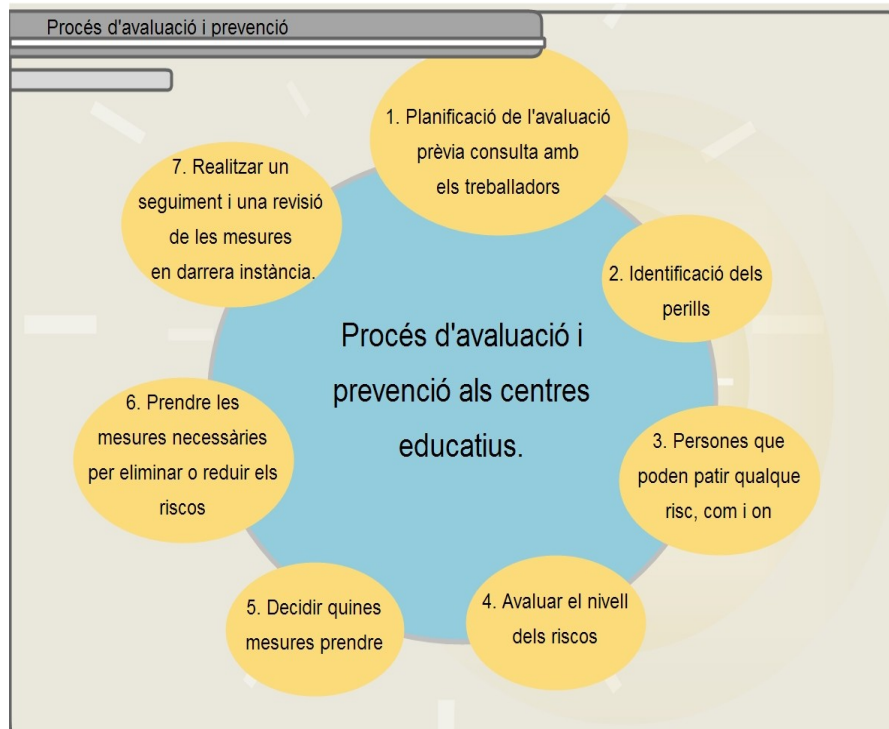


Figura 63. Procés d'avaluació i prevenció als centres educatius.

Per una altra banda, un centre educatiu hauria de caracteritzar-se per ser un lloc de feina i entorn d'aprenentatge segur i saludable, és a dir, tant el



personal docent com el no docent, el personal laboral i els alumnes, haurien de sentir-se segurs en matèria de salut, tant física com a mental. Per aconseguir aquests objectius, aquest informe manifesta que l'avaluació de riscos laborals ha de tenir en compte el disseny, la distribució i la construcció de l'entorn de treball, en el nostre cas l'entorn escolar. D'aquesta manera, hem de tenir present que tot pla d'avaluació i prevenció, ha de tenir present una sèrie d'elements que necessàriament han d'incidir en els riscos laborals, la seguretat i salut dels nostres centres com per exemple:

- Ensopegades i caigudes.
- Tasques de manteniment i obres.
- Protecció contra incendis i pla d'evacuació.
- Seguretat i salut en laboratoris i tallers.
- Trastorns musculoesquelètics.
- Estrès.
- Violència.
- Intimidació.



Així, veim com l'estrès i més concretament l'avaluació i prevenció de l'estrès són necessaris per desenvolupar un model educatiu basat en un entorn saludable. Recordar com dèiem al principi d'aquesta investigació, que l'estrès laboral apareix quan les exigències de l'entorn laboral excedeixen la capacitat del treballador per a afrontar-lo. D'aquesta manera i tal com afirma l'OSHA, l'estrès laboral és un símptoma de que alguna cosa no funciona bé en el treball, no un punt feble de l'individu. Per acabar, manifestar que en la tercera enquesta europea sobre les condicions de treball, indica que més d'un quart dels treballadors de la Unió Europea creu que l'estrès laboral afecta la seva salut (Fundación Europea para la Mejora de las condiciones de Vida y de Trabajo, 1996). Per una altra banda i relacionat amb el tema que ens ocupa, s'ha publicat un article en els fulls informatius de l'Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball titulat: *“Éxito en la gestión de la prevención de accidentes”*, on se manifesta que: *“reducir los accidentes laborales no es sólo un imperativo moral, sino también un importante asunto económico, y que, en general, las empresas con más éxito son las que muestran las mejores estadísticas en la prevención de accidentes. Reducir el riesgo de accidentes laborales es uno de los factores clave para mejorar la calidad de vida”*.

Per tant, veim clarament que és necessari desenvolupar un bon pla de prevenció de riscos laborals, seguretat i salut si volem reduir els accidents laborals o les malalties psicosocials com el *burnout* i fomentar un model d'escola que millori la qualitat de vida.



10.4. Les escoles no saludables.

Fins ara, hem fet una aproximació envers l'escola saludable, és a dir, escoles promotores de salut de manera global on tota la comunitat educativa està implicada i és responsable de la seva salut. Per una altra banda, Longás (2010) determina quines característiques té l'escola no saludable i ens parla de diferents característiques:

- estructura burocràtica.
- cultura individualista.
- manca d'incentius per a la millora i el canvi.
- direccions poc professionalitzades.
- forta pressió externa.
- rutina en la tasca docent.

Només cal reflexionar, encara que nos siguem docents i només per tenir una imatge superficial, de com ha estat la nostra etapa escolar i si aquesta estava marcada per un caire saludable o més aviat, imperava una escola no saludable. És més, veient els resultats de la nostra investigació, ens adonam tot d'una que el nostre model està lluny de ser saludable, és a dir,



tenim un model d'escola no saludable, que repercuteix evidentment en els docents amb un alt nivell de *burnout* i sobretot en el alumne, amb un alt nivell de fracàs escolar abans comentat.

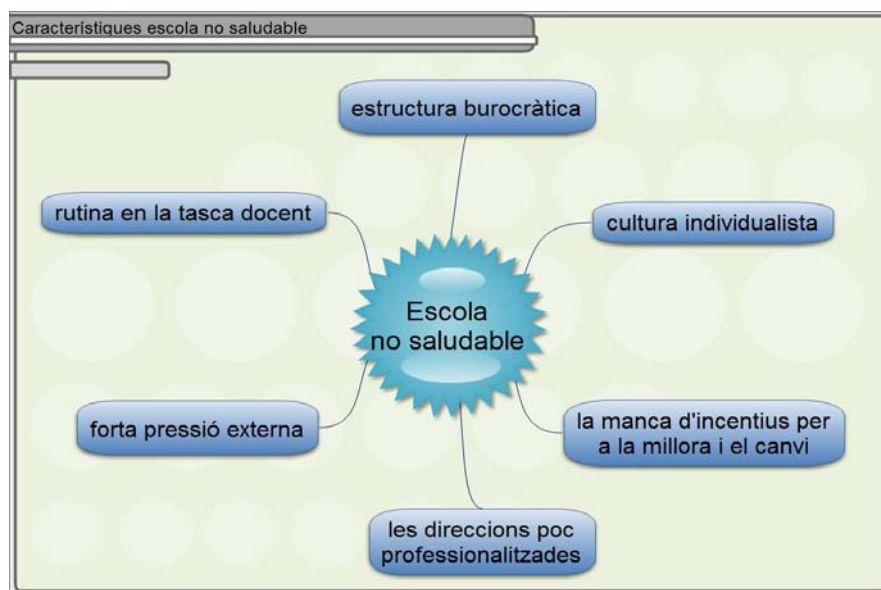


Figura 64. Escola no saludable.

Per concloure aquest apartat i al igual que ha fet Longás (2010), és important citar a Argyris (1979), ja que aquest investigador proposa com a fórmula per mesurar el grau de malaltia d'una organització, el càlcul del temps que triga en auto corregir-se. Fent al·lusió a Argyris (1979), podrem entendre perfectament com són de saludables els nostres instituts. D'aquesta manera, com hem dit anteriorment, es va seleccionar un centre l'atzar per determinar la incidència dels plans de de prevenció i els seus resultats, en aquest cas l'IES Emili Darder. Cal recordar que



segons l'avaluació dels riscos psicosocials que l'empresa NOVOTEC va desenvolupar a l'any 2004 aplicant el “*Test de Salud Total*”, se va obtenir com a resultats que el 27% dels docents enquestats presentaven símptomes a nivell psicosocial que poden incidir en un deteriorament significatiu de la seva salut. Per tant i segons paraules textuais: “*s’han de fomentar activitats que promociuin la salut per part del centre dirigides a millorar aquesta situació*”. A la nostra investigació, aquest institut juntament amb altres vuit, presenten una síndrome del *burnout* del 33% al 2010. D'aquesta manera, podrem veure com el grau de malaltia d'aquest centre és significatiu i va augmentant a mesura de que no es desenvolupin plans de prevenció de riscos laborals seguretat i salut, segons normativa.



11. Comissió Escola Saludable a l'IES Emili Darder.

Una vegada definit el concepte d'escola saludable, és l'hora de desenvolupar un pla d'actuació contra el *burnout*. Ens proposam per tant, realitzar un model d'acció que tengui com a fonaments l'escola saludable, és a dir, una escola crítica amb ella mateixa, dinàmica, flexible, no burocràtica, que fomenti la igualtat, que cerqui l'harmonia entre els seus docents, no només de manera interna, sinó fomentant contextos saludables, ja que tots els professors aporten el seu granet, la seva dedicació amb la finalitat d'aconseguir extreure la potencialitat dels seus alumnes amb un únic objectiu: crear persones lliures. Segons Gavidia i Rodes (1998), per arribar a aquests objectius, es desenvoluparan diferents activitats que fomentin:

- les relacions personals entre docents i alumnes.
- una visió crítica i solidària del medi.
- el reconeixement del professorat.
- la promoció d'hàbits de vida saludables.

Més concretament, desenvoluparem diferents actuacions dins l'institut que fomentin la convivència entre els professors del centre, mitjançant diferents estratègies d'afrontament d'aquesta problemàtica social per



intentar reduir-lo i extreure actuacions útils que es puguin extrapol·lar a tots els centres de secundària de les Illes Balears. Així, prenem com a referència les paraules del senyor Takala: *“Necesitamos garantizar no sólo que las ocupaciones actuales sean seguras, saludables y productivas; también deberíamos esforzarnos por una vida laboral segura, saludable, productiva, sostenible, satisfactoria y llena de motivación”* (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2011).

És important per tant, comptar amb treballadors saludables per fomentar un model econòmic satisfactori socialment i sostenible, ja que la salut és: *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental”* (Organización Mundial de la Salud, 1988).

Per aconseguir-ho, haurem de desenvolupar un pla de treball pràctic, que tenguí en compte la promoció de la salut segons l'OMS, el qual ha de generar condicions de treball i de vida gratificants, agradables, segures i estimulants (Organización Mundial de la Salud, 1986).



12. Objectius del pla d'actuació contra el *burnout*.

Els objectius del pla d'actuació contra el *burnout* vendran determinats per reduir cada una de les variables o dimensions que incideixen en aquesta problemàtica psicosocial descrita per Maslach i Jackson (1986) i que hem exposat anteriorment:

- **Cansament emocional:** sensació de cansament, pèrdua d'energia, esgotament físic, fatiga, buidor. La persona es troba gastada, sense energia ni recursos emocionals i no pot donar més de sí.
- **Despersonalització:** adopció d'una actitud de distanciament emocional, irritabilitat, cinisme i enduriment emocional, amb tendència a considerar o percebre les persones com objectes insensibles. Apareix una notable pèrdua de la capacitat de contacte interpersonal, insensibilitat i manca d'empatia envers els altres.
- **Baixa realització personal:** sentiment d'incapacitat, baixa autoestima professional, avaluació negativa dels resultats o de les realitzacions professionals pròpies. El professional sent que la seva competència es redueix i es percep cada vegada més ineficaç i inútil. L'autoestima minva progressivament i com a conseqüència, es veu limitada, cada vegada més, la capacitat per



desenvolupar amb èxit el rol professional. Aquest sentiment d'insatisfacció i infelicitat amb el propi rendiment laboral, també es pot anar estenent als àmbits de la vida privada.

D'aquesta manera, es pretén millorar la convivència en el centre amb la finalitat d'aconseguir un lloc de treball més saludable i positiu, on els docents són la base essencial per desenvolupar una educació de qualitat, la qual incidirà en els resultats acadèmics dels alumnes (Longás i Martínez, 2011).

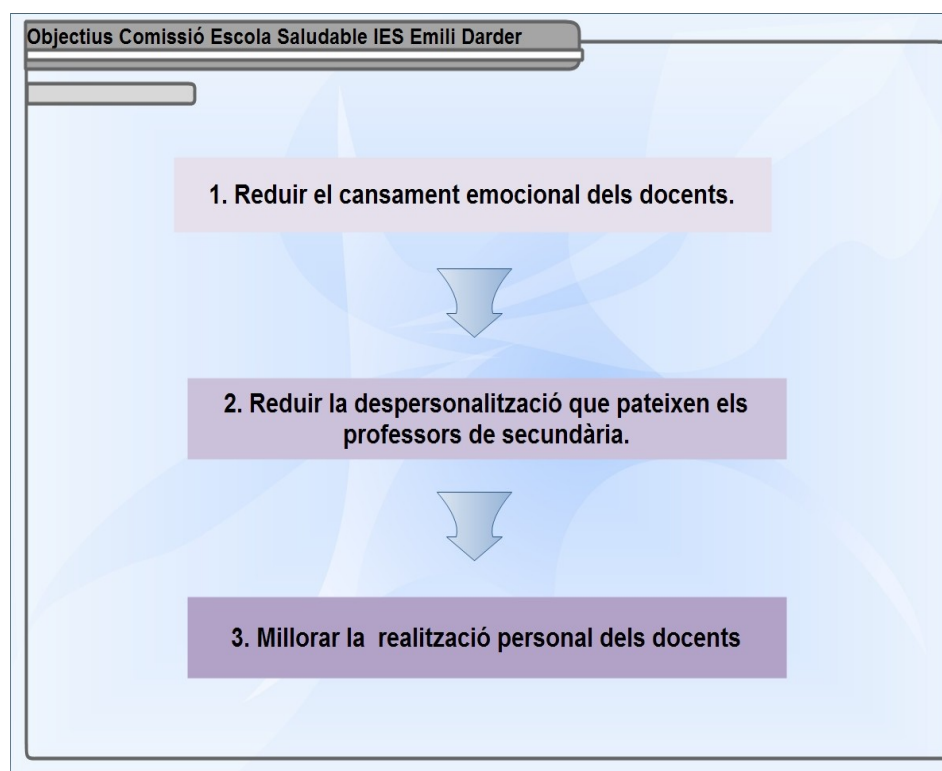


Figura 65. Objectius Escola Saludable Emili Darder.



13. Pla de treball.

El nostre pla de treball vendrà determinat per set etapes a desenvolupar:

- **Etapa 1.** Aprofundiment en el plans de prevenció contra el burnout en professors de secundària.
- **Etapa 2.** Selecció del centre a desenvolupar el pla d'actuació.
- **Etapa 3.** Creació d'una comissió que desenvolupi el pla d'actuació.
- **Etapa 4.** Selecció de les tècniques d'afrontament del burnout i desenvolupament d'activitats.
- **Etapa 5.** Selecció dels instruments per avaluar el burnout.
- **Etapa 6.** Anàlisi i interpretació de les dades.
- **Etapa 7.** Determinar conclusions i estratègies de prevenció.

Manifestar que aquest projecte es desenvoluparà durant tot el curs 2012-13. En el cas d'aconseguir reduir el *burnout* en les seves tres dimensions analitzades, s'intentarà presentar el projecte al Centre d'Estudis del Professorat (CEP-Palma), per poder després extrapolarlo.



14. Selecció del centre a desenvolupar el pla d'actuació.

Aquesta fase ve determinada per seleccionar un centre educatiu que:

- Tengui unes mitjanes molt semblants a les mitjanes del 9 centres estudiats.
- Tengui un pla de prevenció de riscos laborals, seguretat i salut avaluat per la Conselleria d'Educació o en el seu cas per empreses externes que la representin .
- Hagi format part de la nostra investigació inicial, ja que en aquests estudis es demostra la incidència de les problemàtiques psicosocials com el *burnout* i ens serviran de referència a l'hora de desenvolupar plans d'actuació per minimitzar aquesta problemàtica.

Una vegada analitzada la documentació, el centre seleccionat per poder desenvolupar el programa experimental “escola saludable” ha estat l'IES Emili Darder, ja que té unes mitjanes de 18,57 punts en cansament emocional, 4,49 en despersonalització i un 33,45 en realització personal. Per una altra banda, el pla de prevenció de riscos laborals, seguretat i salut ha estat avaluat per l'empresa Novotec en representació de la Conselleria d'Educació i també ha format part de la nostra investigació inicial.



14.1. Mitjanes dels 9 centres estudiats.

IES	X Cansament Emocional	X Despersonalització	X Realització Personal
Albuhaira	24,94	5,52	33,21
Emili Darder	18,57	4,49	33,45
Isidor Macabich	18,76	5,26	32,98
Joan Ramis i Ramis	19,06	3,49	35,84
Llucmajor	20,23	5,56	36,41
Marc Ferrer	21,4	3,34	34,69
Marratxí	22	5,3	31,2
Porto Cristo	17	3,58	33,88
Son Ferrer	18,59	4,62	35,75
X	20,06	4,57	34,16
σ^2	5,73	0,82	2,79
σ	2,39	0,91	1,67

Taula 46. Comparació mitjanes dels nou centres.

Podem apreciar en aquesta taula, com l'Institut de Secundària Emili Darder de Palma ha obtingut en les mitjanes de cansament emocional un total de 18,57 punts, en despersonalització 4,49 punts i en realització personal 33,45 punts, molt aprop totes elles de les mitjanes obtingudes en els nous centres estudiats.



14.2. Avaluació dels riscos psicosocials de l'empresa Novotec a l'any 2004 a l'IES Emili Darder.

Com hem dit anteriorment, un dels requisits a l'hora de seleccionar un centre d'actuació per desenvolupar un projecte de reducció del *burnout*, era que el centre tingués una avaluació dels plans de prevenció de riscos laborals, seguretat i salut. Aquesta avaluació, normalment ha estat desenvolupada per diferents empreses que representen a la Conselleria d'Educació de les Illes Balears com per exemple Novotec. En el nostre cas, l'empresa Novotec a l'any 2004 va analitzar l'IES Emili Darder emprant el “*Test de Salud Total*” entre altres.

Els resultats que varen obtenir varen ser, que el 27% dels docents enquestats presentaven símptomes a nivell psicosocial que poden incidir en un deteriorament significatiu de la seva salut. Per tant i segons paraules textuais: “*s'han de fomentar activitats que promocienin la salut per part del centre dirigides a millorar aquesta situació*”. Aquesta empresa dedicada a l'elaboració de plans de prevenció de riscos laborals, seguretat i salut, manifestava també que s'han d'adoptar accions preventives immediates dirigides a reduir els efectes nocius que afecten al personal docent, fomentant l'adequada:

- Formació.
- Promoció.



- Informació.
- Feedback.
- Estímul al personal.

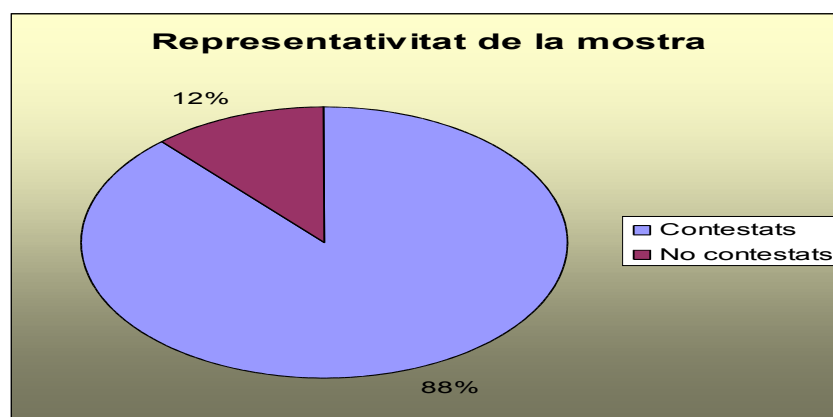
Al treballador se li ha de facilitar l'oportunitat de controlar i organitzar el seu treball, de poder prendre decisions de com ha de desenvolupar-se i solucionar problemes, essent essencial, un entorn de recolzament. Per una altra banda, la càrrega mental pot conduir a l'aparició de l'estrès. Aquest estrès relacionat amb la feina, s'experimenta quan les demandes del treball excedeixen a les capacitats dels docents per fer-li front, fomentant una dolenta salut física i psicològica. Però com hem dit anteriorment, no tot l'estrès és negatiu, l'efecte d'estar sota pressió pot millorar el rendiment i oferir satisfacció quan s'aconsegueixen els objectius que suposen un repte, emperò, quan la demanda i les pressions se tornen excessives, resulten perjudicials per als treballadors i per les seves organitzacions. D'aquesta manera, hem de manifestar que s'ha de prestar molta atenció a la quantitat i complexitat de la informació, ja que aquesta incidirà en la precisió de la resposta i el marge d'error possible.



14.3. Anàlisi estadístic de l'IES Emili Darder a l'any 2011.

14.3.1. Variables sociodemogràfiques.

L'IES Emili Darder està situat al municipi de Palma, a l'illa de Mallorca. Va iniciar el seu funcionament a l'any 1998, per la qual cosa té 13 anys de vida. Malgrat aquest curt període de vida, l'institut es va emprar en primer lloc, com escola oficial d'idiomes i posteriorment albergà alumnes d'EGB i batxillerat com a institut núm. 7. Actualment té uns 400 alumnes i està ubicat al carrer Salvador Dalí núm. 3 de Palma.

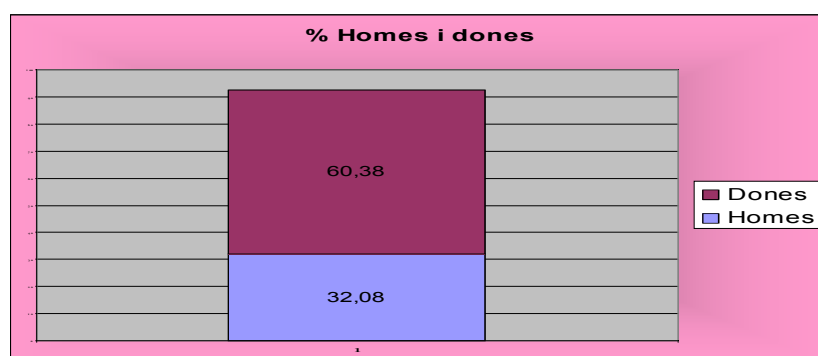


Gràfica 43. Representativitat de la mostra IES Emili Darder.

- **Mostra.** L'IES Emili Darder, compta amb un total de 60 professors a secundària, aproximadament. La mostra de la investigació queda representada de la següent manera: un 88% dels professors va realitzar el qüestionari mentre que un 12% va decidir no fer-ho o no va assistir al claustre.

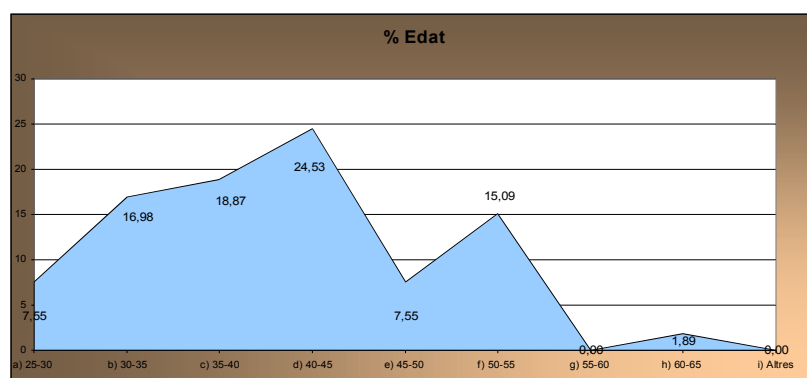


- **Gènere:** En referència al gènere, han contestat el qüestionari correctament 32 dones i 17 homes. Cal destacar que la presència femenina a l'institut és considerable, ja que el 60,38% dels docents són dones.



Gràfica 44. Representativitat del gènere a l'IES Emili Darder.

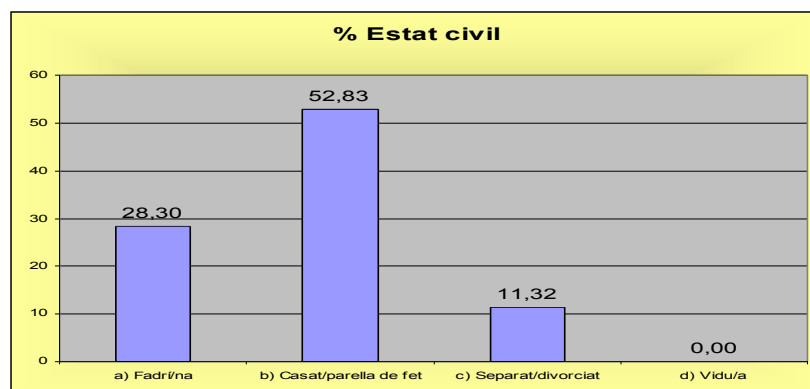
- **Edat.** Quan parlem d'edat, hem de dir que un 24,53% aproximadament de professors tenen una edat compresa entre 30 i 45 anys.



Gràfica 45. Edat dels docents en % a l'IIES Emili Darder.

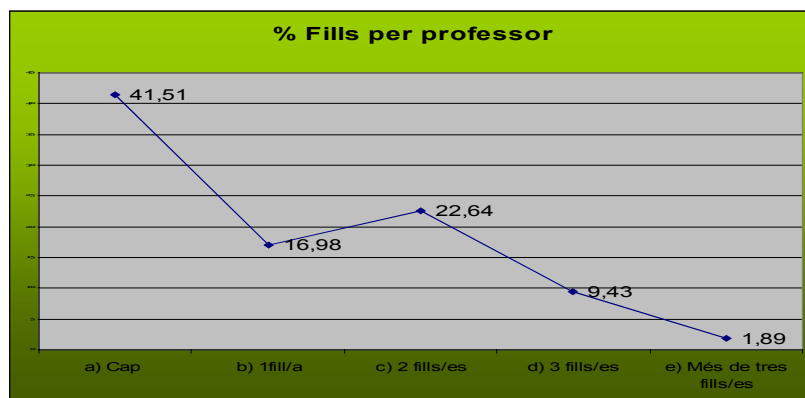


- **Estat civil.** Cal destacar que el 52,83% dels professors de l'IES Emili Darder és casat, enfront un 28,30% que és fadrí.



Gràfica 46. Estat civil en % a l'IES Emili Darder.

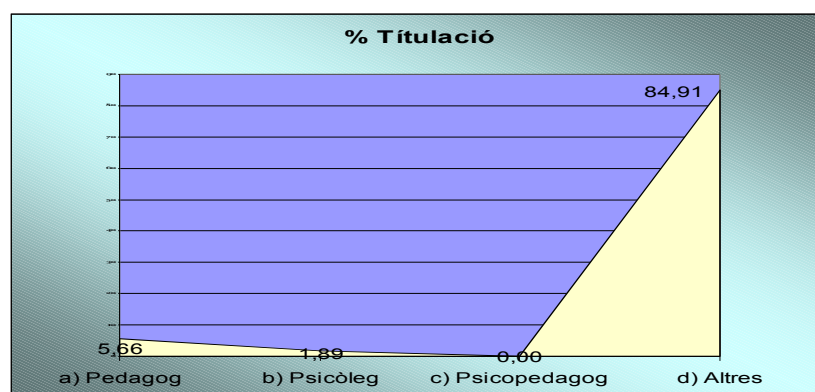
- **Nombre de fills.** És important mencionar que la majoria de professors no té cap fill (41,51%) i en el cas de decidir-se, opten per tenir dues criatures (22,64%).



Gràfica 47. Nombre de fills en % a l'IES Emili Darder.



- **Titulació acadèmica.** Només un 15,08% dels docents tenen titulacions relacionades amb l'àmbit psicoeducatiu. Un 84,91% del professor prové d'altres àrees.



Gràfica 48. Tipus de titulacions en % a l'IES Emili Darder.

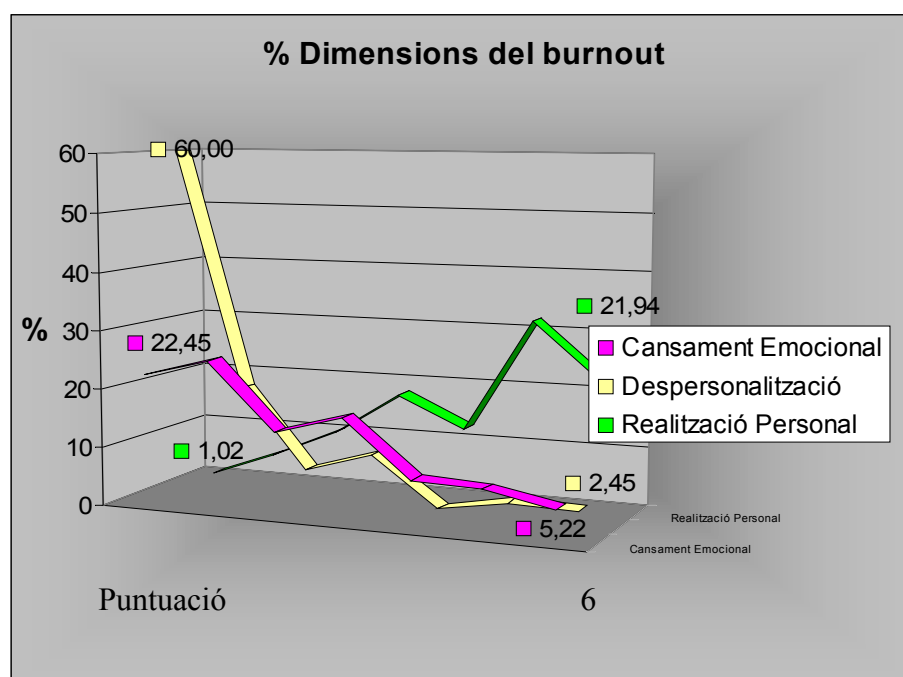
- **Experiència docent.** Encara que la majoria de professors de l'IES Emili Dader tenen una edat mitjana d'entre 35 a 45 anys, majoritàriament la seva experiència docent és de més de 10 anys (46,98%).



Gràfica 49. Experiència docent en % a l'IES Emili Darder.



14.3.2. Dimensions del burnout.



Gràfica 50. Puntuacions de cada dimensió del *burnout* en % a l'IES Emili Darder.

A la gràfica, podem observar com un 22,45% dels professors de l'IES Emili Darder contesta que mai ha patit cansament emocional (puntuació 0), arribant a un 5,22% els que diuen que cada dia ho pateixen. (puntuació 6). Més pronunciat és el desnivell en la dimensió de despersonalització, on un 60% considera que mai ha tengut una resposta freda o impersonal cap als alumnes mentre que un 2,45 ho ha fet sempre. Per acabar, dir que un 21,94% es realitza personalment cada dia (puntuació 6) mentre que un 1,02% mai.



14.4. Avaluació del *burnout* a l'IES Emili Darder.

S'analitzaran tres formes possibles d'avaluar el *burnout* a l'IES Emili Darder: la primera serà analitzant les mitjanes, la segona serà mitjançant graus i la tercera per mitjà de patrons.

14.4.1. Mitjanes.

Dimensions del <i>burnout</i>	Mitjana
Cansament emocional	18,57
Despersonalització	4,48
Realització Personal	33,44

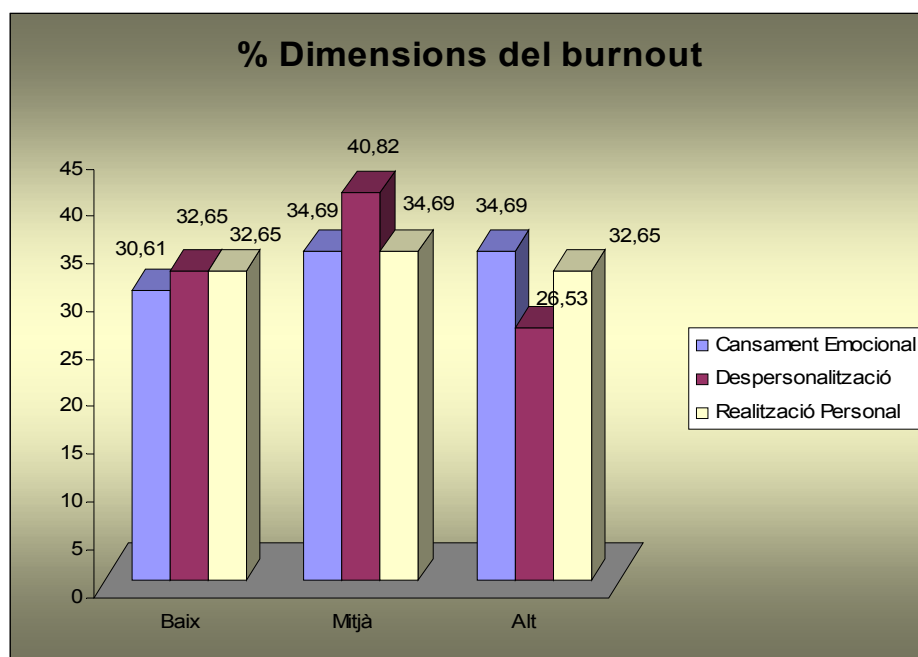
Taula 47. Mitjanes en cada una de les dimensions del *burnout*.

Si comparem aquestes mitjanes amb la taula de barems (Seisdedos, 1997), la qual ens ofereix la conversió de les puntuacions directes en dues escales de valor universal: percentils i escala típica, obtenim el següent resultat: la nostra mostra obté en la dimensió de cansament emocional una mitjana de 18,57 punts, situant-se en el percentil 50 de la taula de barems de l'MBI i una puntuació S de 48. En la dimensió de despersonalització, la nostra mitjana és de 4,48, situant-se en el percentil 40 amb una S de 45. Per acabar, dir que en la dimensió de realització personal, la nostra mitjana ha estat de 33,44 punts, obtenint un percentil de 40 i una S de 45.



14.4.2. Graus de burnout.

Per avaluar el grau de *burnout*, és necessari interpretar les puntuacions obtingudes comparativament amb altres puntuacions que venen donades a la classificació tripartita i estadística bàsica en mostres originals de l'USA i Espanya (Seisdedos, 1997). Així el segment de valors se divideix en tres zones (baix, mitjà i alt), coincidint amb els percentils 33 i 66.



Gràfica 51. % en cada una de les dimensions del *burnout* a l' IES Emili Darder.

D'aquesta manera, si comparam els resultats obtinguts amb la mostra total d'USA (Seisdedos, 1997), obtenim un grau mitjà en cansament emocional, ja que té una mitjana de 18,57 punts.



Mostra	Esc.	Baix	Mitjà	Alt
Mostra total USA (N:11067)	CE	<17	17-26	>26
	DP	<7	7-12	>12
	RP	>38	32-38	<32

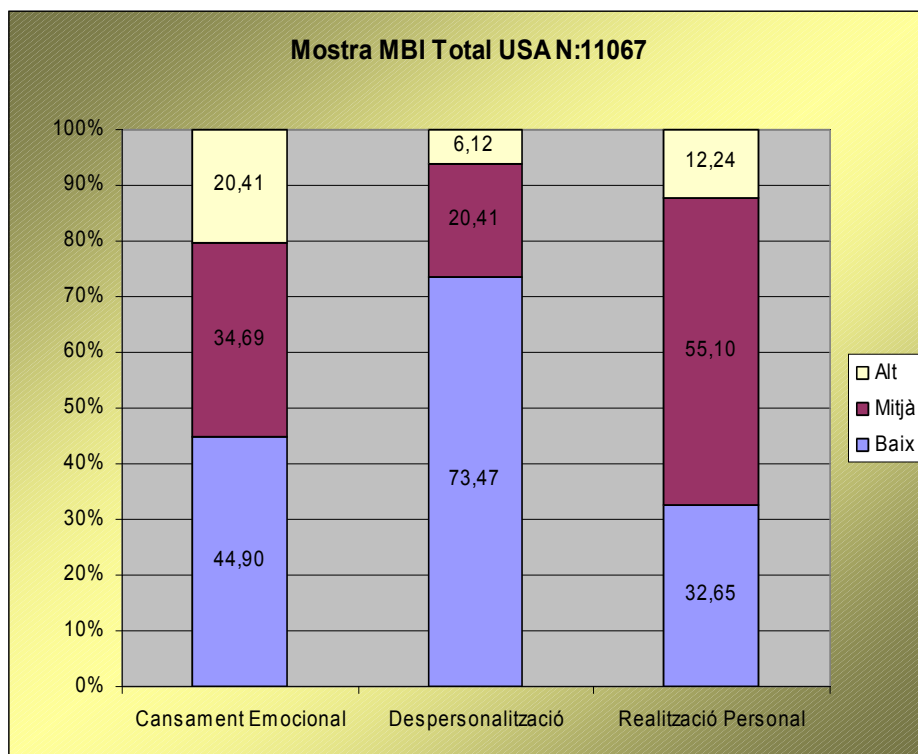
Taula 48. Punts de tall de la Mostra Total USA N :11067.

En referència a la despersonalització, obtenim un grau baix en aquesta dimensió, ja que els professors de l'IES Emili Darder tenen una puntuació de 4,48.

Per acabar analitzarem la realització personal, obtenint un grau mitjà en aquesta dimensió, ja que tenim una mitjana de 33,44 punts. Aquesta dimensió se relaciona de manera inversa amb el *burnout*, és a dir, una alta puntuació reflectirà una baixa capacitat de desenvolupament d'aquesta síndrome i a la inversa, una baixa realització personal ens donarà indicis d'una alta probabilitat de patir *burnout*.

Si extrapolam la nostra investigació als punts de tall mencionats, obtenim els següents resultats:



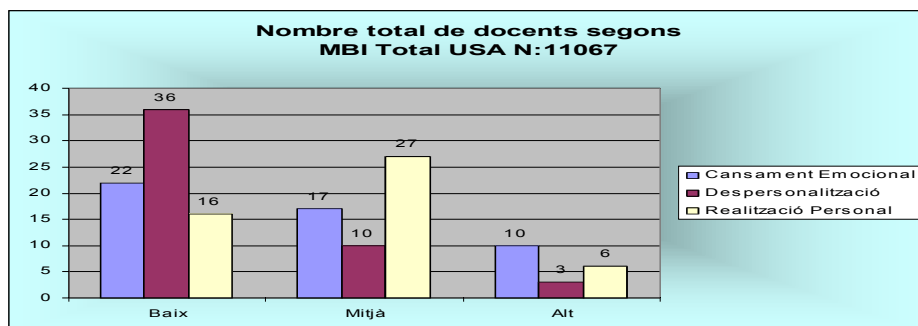


Gràfica 52. Resultats en % en cada una de les dimensions del *burnout* segons els punts de tall de la Mostra Total USA N :11067 a l'IES Emili Darder.

Un 20,41% de la població té un cansament emocional alt, un 6,12% pateix despersonalització de manera alta i la tercera dimensió com és inversament proporcional, hem de dir que un 12,24% té poca realització personal.

Si tenim en compte el nombre de docents, podem dir que 10 tenen cansament emocional, 3 sofreix despersonalització i 6 poca realització personal.





Gràfica 53. Resultats en nombre de professors en cada una de les dimensions del *burnout* segons els punts de tall de la Mostra Total USA N:11067 a l'IES Emili Darder.

Per una altra banda, si comparam els nostres resultats amb mostres espanyoles i més concretament amb la mostra total de resultats d'Espanya (N:1138) de la classificació tripartita i estadística bàsica en mostres originals de l'USA i Espanya (Seisdedos, 1997), obtenim un grau mitjà en cansament emocional, ja que té una mitjana de 18,57 punts.

Mostra	Esc.	Baix	Mitjà	Alt
Mostra total Espanya. (N:1138)	CE	<15	15-24	>24
	DP	<4	4-9	>9
	RP	>39	33-39	<33

Taula 49. Punts de tall de la Mostra Total Espanya N :1138.

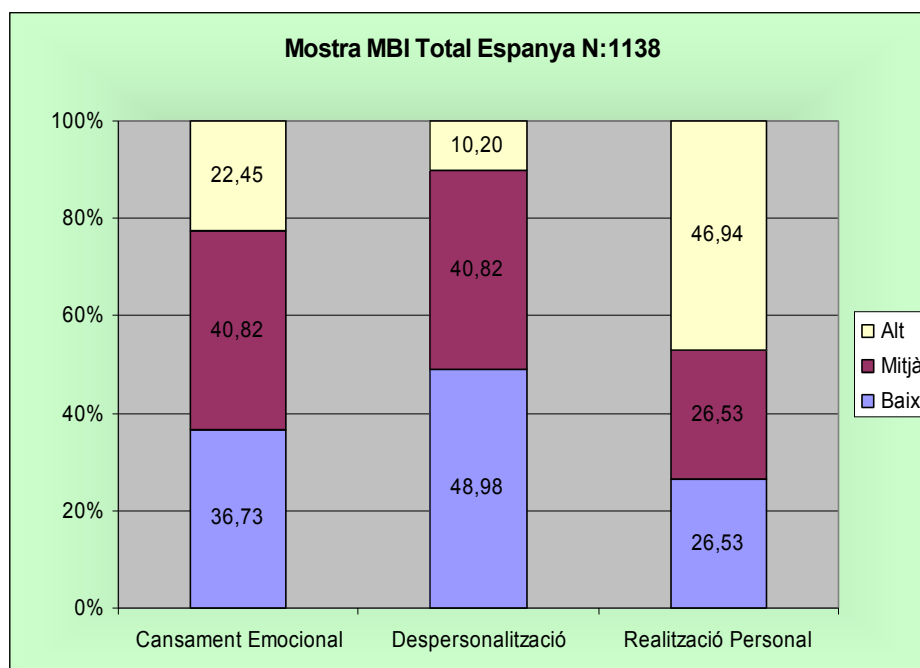
En referència a la despersonalització, obtenim un grau mitjà en aquesta dimensió ja que els professors de l'IES Emili Darder tenen una puntuació de 4,48.



Per acabar, analitzarem la realització personal, obtenint un grau mitjà en aquesta dimensió, ja que tenim una mitjana de 33,44 punts .

Si extrapolam la nostra investigació als punts de tall mencionats, obtenim els següents resultats:

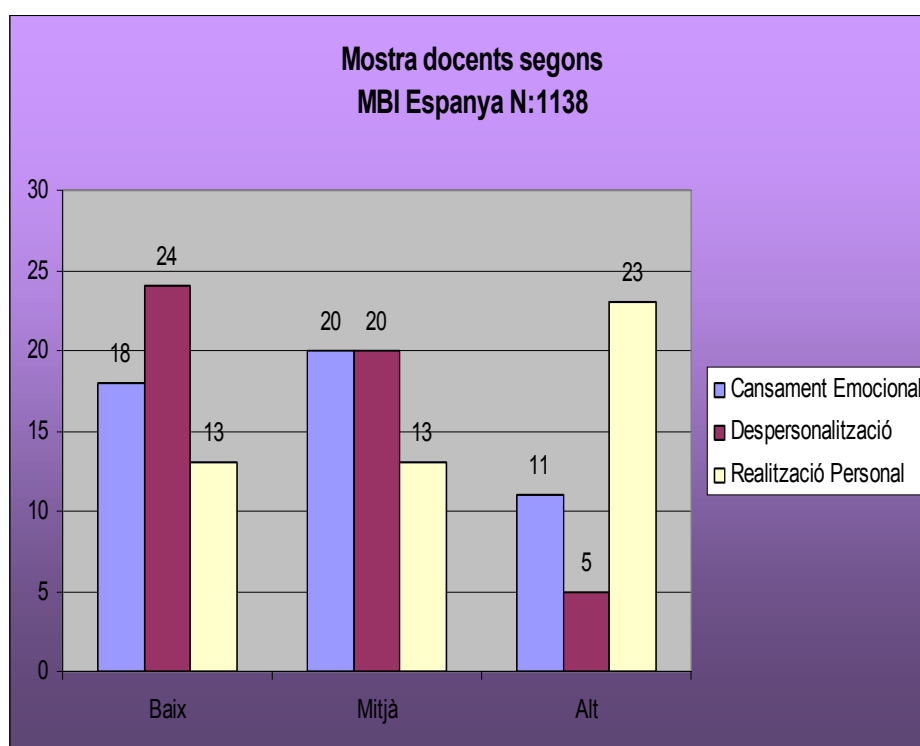
Un 22,45% de la població té un cansament emocional alt, un 10,20 pateix despersonalització de manera alta també i la tercera dimensió com és inversament proporcional, hem de dir que un 46,94% té poca realització personal.



Gràfica 54. Resultats en % en cada una de les dimensions del *burnout* segons els punts de tall de la Mostra Total Espanya N :1138 a l'IES Emili Darder.



Si tenim en compte el nombre de docents, podem dir que 11 tenen cansament emocional, 5 sofreixen de despersonalització i 23 de poca realització personal.



Gràfica 55. Resultats en nombre de professors en cada una de les dimensions del *burnout* segons els punts de tall de la Mostra Total Espanya N:1138 a l'IES Emili Darder.

Per finalitzar, si comparam els nostres resultats amb mostres espanyoles i més concretament amb la mostra de professionals docents d'Espanya (N:51) de la classificació tripartita i estadística bàsica en mostres originals de l'USA i Espanya (Seisdedos, 1997), obtenim un grau mitjà en cansament emocional, ja que té una mitjana de 18,57 punts.

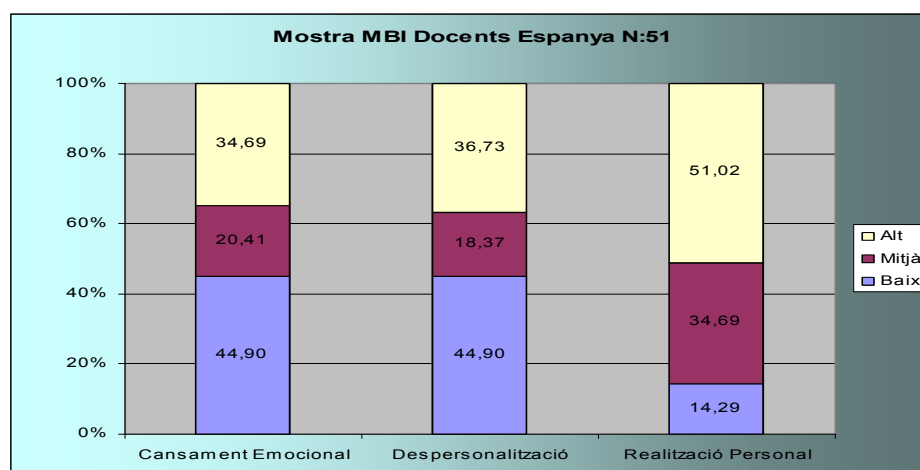


Mostra	Esc.	Baix	Mitjà	Alt
Professionals docents (N:51)	CE	<17	17-21	>21
	DP	<3	3-5	>5
	RP	>41	36-41	<36

Taula 50. Punts de tall de la Mostra Docents Espanya N :51.

En referència a la despersonalització, obtenim un grau mitjà en aquesta dimensió, ja que els professors de l'IES Emili Darder tenen una mitjana de 4,48.

Per acabar, analitzarem la realització personal, obtenint un grau alt en aquesta dimensió, ja que tenim una mitjana de 33,44 punts.



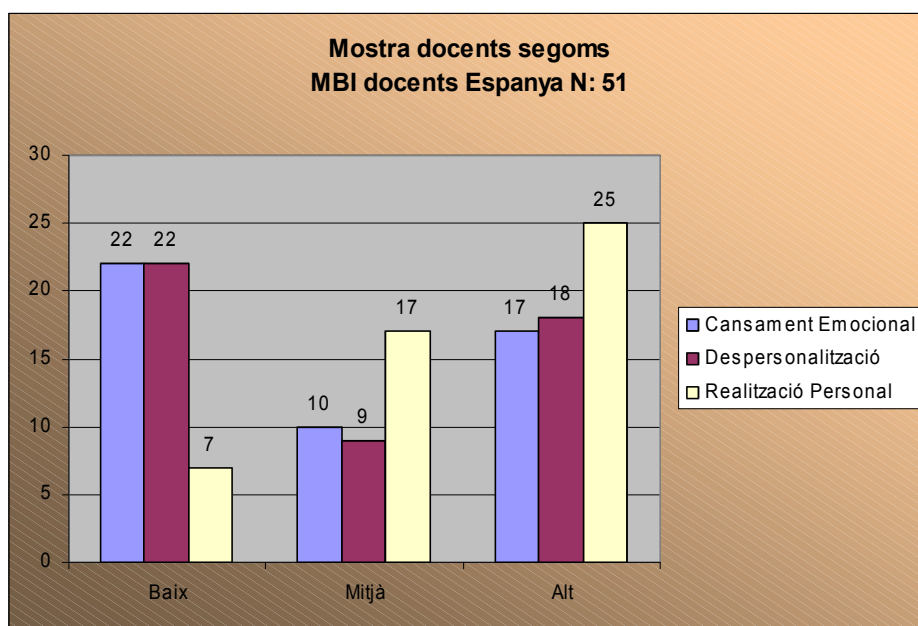
Gràfica 56. Resultats en % de cada una de les dimensions del *burnout* segons els punts de tall de la Mostra Docents Espanya N :51 a l'IES Emili Darder.



Si extrapolam la nostra investigació als punts de tall mencionats, obtenim els següents resultats:

Un 34,69% de la població té un cansament emocional alt, un 36,76 pateix despersonalització de manera alta també i la tercera dimensió com és inversament proporcional, hem de dir que un 51,02% té poca realització personal.

Si tenim en compte el nombre de docents, podem dir que 17 tenen cansament emocional, 18 sofreixen de despersonalització i 25 de poca realització personal.



Gràfica 57. Resultats en nombre de professors de cada una de les dimensions del *burnout* segons els punts de tall de la Mostra Docents Espanya N :51 a l' IES Emili Darder.



14.4.3. Anàlisi per patrons.

Com hem dit anteriorment, hem emprat el procediment utilitzat per Rubio Jiménez (2003) per valorar els nivells de *burnout* establint 5 nivells: res, poc, mitjà, alt i extrem a partir de les combinacions obtingudes en els percentils 33 i 66 de la nostra mostra, el qual és un procediment per l'obtenció dels nivells de *burnout* mitjançant patrons.

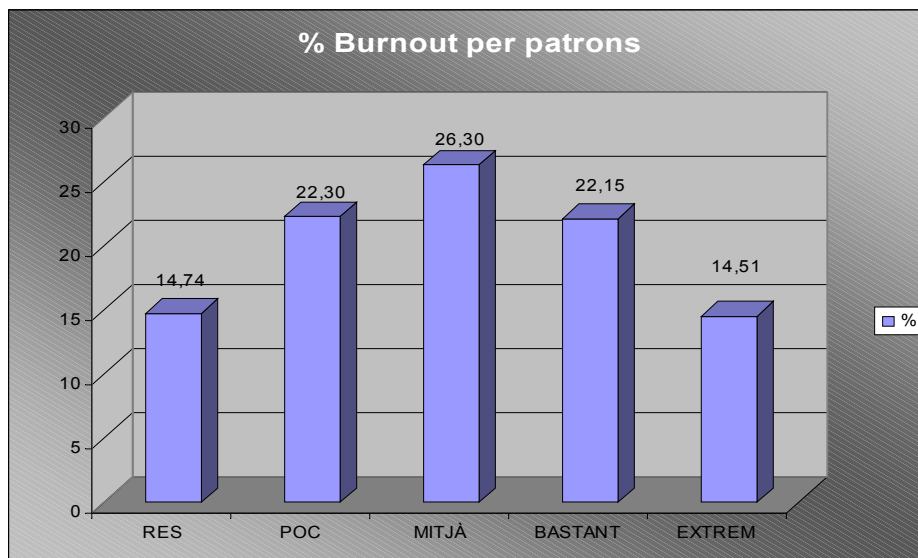
Els resultats obtinguts han estat els següents:

Nivell	%
RES	14,73
POC	22,30
MITJÀ	26,30
BASTANT	22,15
EXTREM	14,51

Taula 51. Nivells de *burnout* en % mitjançant patrons a l'IES Emili Darder.

Obtenim com a resultats, que un 14,73% de la població docent de l'IES Emili Darder no pateix *burnout*, un 22,30 ho pateix de manera lleu, un 26,30% pateix aquesta síndrome de manera normal, un 22,15%, la pateix de manera significativa i el que és més preocupant, un 14,51 sofreix la síndrome del *burnout* de manera continua, és a dir, ha desenvolupat la malaltia encara que aquesta no estigui reconeguda.



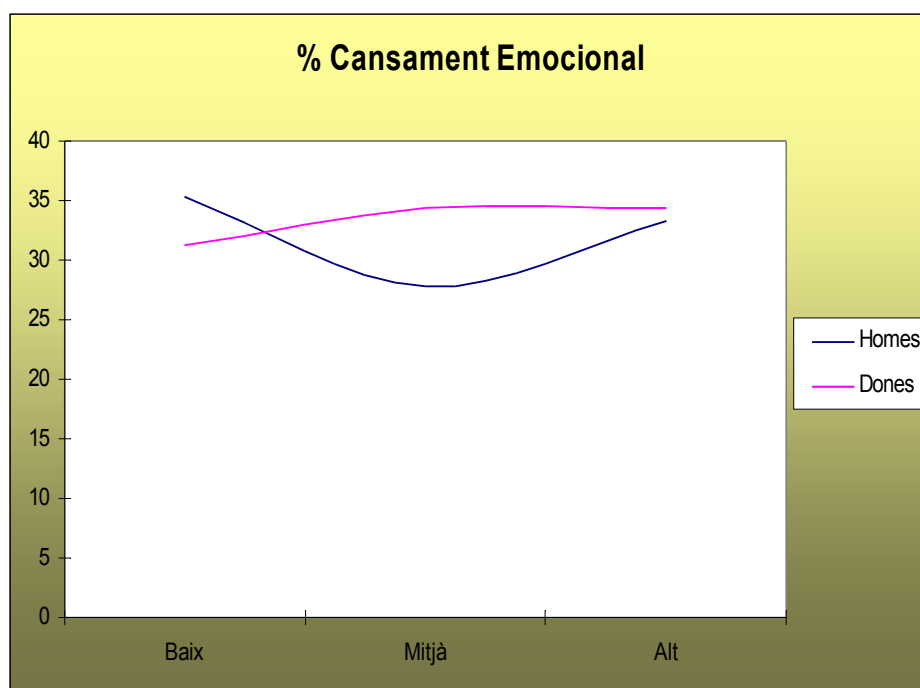


Gràfica 58. Nivells de *burnout* en % mitjançant patrons a l' IES Emili Darder.



14.5. Diferències de gènere.

Pel que fa a les diferències de gènere, hem emprat en primer lloc l'anàlisi dels graus en cada una de les variables que incideixen en el *burnout*. Amb aquest objectiu dividim el segment de valors en tres zones (baix, mitjà i alt) coincidint amb els percentils 33 i 66. Així la primera variable a analitzar va ser el cansament emocional.

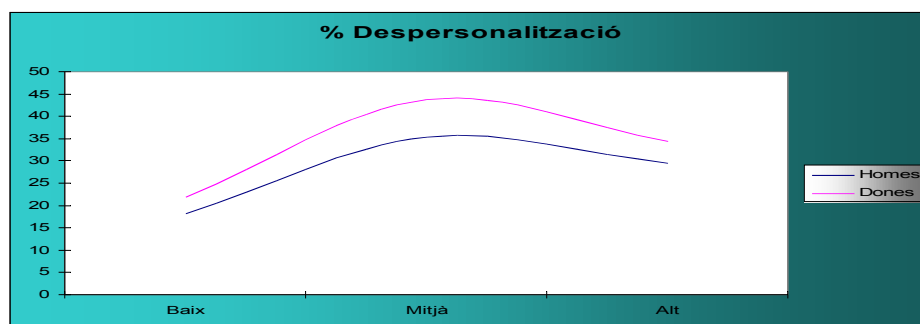


Gràfica 59. Diferències de gènere en cansament emocional.

D'aquesta manera, veim que un 33,33% dels professors de l'IES Emili Darder tenen un cansament emocional alt enfront un 34,38% de professores. També un 27,78% de professors tenen un cansament

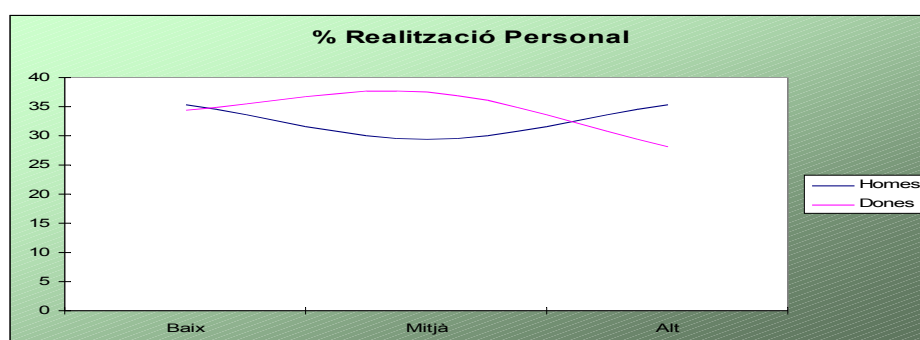


emocional mitjà enfront un 34,38% de dones i un 31,25% de professores sofreixen aquesta dimensió del *burnout* de manera poc freqüent enfront un 35,29% d'homes



Gràfica 60. Diferències de gènere en despersonalització.

Si feim referència a la despersonalització, tant homes com a dones presenten una alta despersonalització, que va des del 29,41% dels professors a un 34,38% en les professores. A nivell mitjà, els homes se situen en un 35,29% enfront les professores amb un 43,75%. Per acabar, dir que un 18,22% dels homes tenen poca despersonalització enfront un 21,88% de les dones professores.

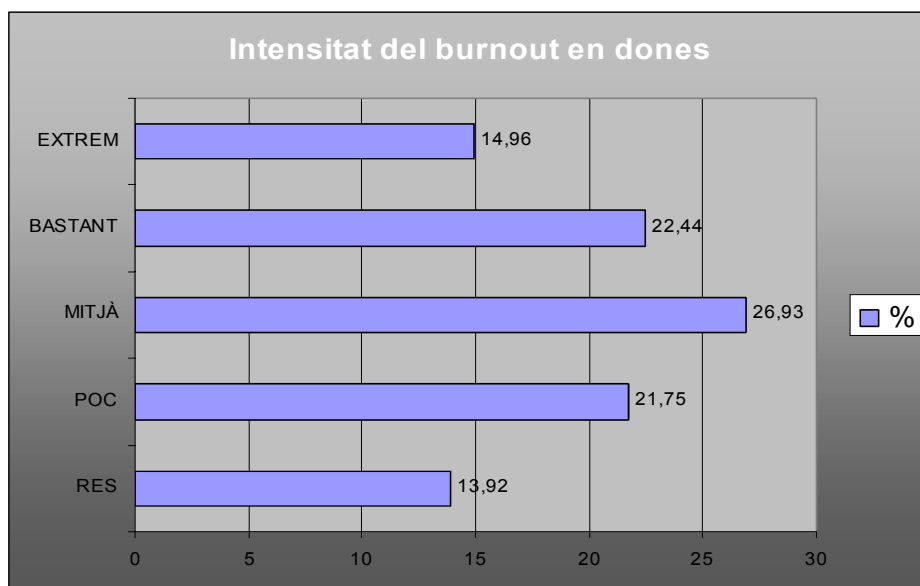


Gràfica 61. Diferències de gènere en realització personal.



Pel que fa a la realització personal, manifestar que el 35,29% dels professors tenen un percentatge alt en aquesta dimensió mentre que les professores arriben a un 28,13% de realització personal alt. Un 29,41% dels professors tenen una realització personal mitjana enfront un 37,5% de les dones, i un 35,29% dels docents homes tenen una baixa realització personal enfront a 34,38% de les dones professores.

Per una altra banda, si analitzam les diferències de gènere mitjançant patrons, obtenim els següents resultats en les professores:



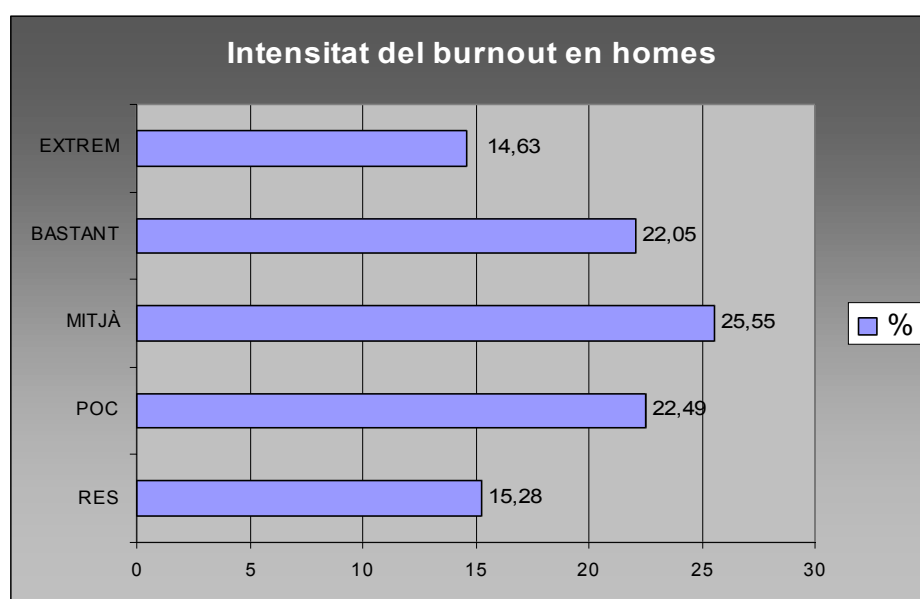
Gràfica 62. Nivells de *burnout* en dones mitjançant patrons a l'IES Emili Darder.

Un 13,92% de les professores no presenta *burnout*, un 21,75% presenta *burnout* de manera lleu, un 26,93% presenta un grau mitjà i un 22,44%



presenta *burnout* en grau alt. Crida l'atenció que un 14,96% de les professores sofreix la síndrome del *burnout* de manera continua, és a dir, ha desenvolupat aquesta problemàtica psicosocial..

Pel que fa als homes obtenim els següents resultats:



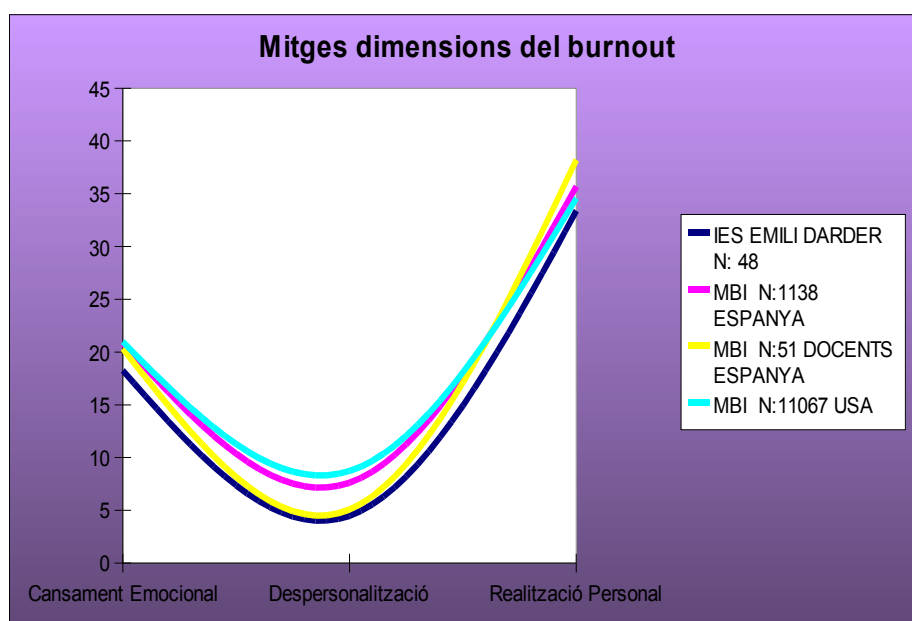
Gràfica 63. Nivells de *burnout* en homes mitjançant patrons a l' IES Emili Darder.

Un 15,28% dels professors no presenta *burnout*, un 22,49% ho presenta de manera lleu, un 25,55% presenta un grau mitjà i un 22,05% presenta *burnout* en grau alt. Crida l'atenció que un 14,63% dels professors sofreix la síndrome del *burnout* de manera continua.



14.6. Conclusiones a l'IES Emili Darder.

Com a conclusió, podem destacar que els valors mitjans de *burnout* a l'IES Emili Darder en les 3 dimensions estudiades han estat: cansament emocional 18,57 punts, despersonalització 4,48 punts i realització personal 33,4 punts. Les dades comparatives de *burnout* indiquen que la mostra de professors de l'IES Emili Darder presenten menys cansament emocional, despersonalització i realització personal que les mostres normatives de referència del qüestionari MBI (Seisdedos, 1997).



Gràfica 64. Comparació de les mitjanes de l'IES Emili Darder amb altres mostres.

Per una altra banda, per valorar el grau de *burnout* a l'IES Emili Darder en alt, mitjà o baix, és necessari comparar els resultats obtinguts amb les



puntuacions d'altres mostres (Seisdedos,1997).

Dimensions del <i>burnout</i>	X IES Emili Dader N:49	Mostra total USA N: 11067	Mostra total Espanya N: 1138	Mostra docents Espanya N: 51	Incidència
Cansament Emocional	18,57	<17	<15	<17	baix
		17-26	15-24	17-21	mitjà
		>26	>24	>21	alt
Despersonalització	4,48	<7	<4	<3	baix
		7 a 12	4 a 9	3 a 5	mitjà
		>12	>9	>5	alt
Realització Personal	33,4	>38	>39	>41	baix
		32-38	33-39	36-41	mitjà
		<32	<33	<36	alt

Taula 52. Comparació de les mitjanes de l'IES Emili Dader amb els punts de tall d'altres mostres.

Així, si comparam la nostra mostra subdividida en baixa, mitjana i alta respectivament, amb la mostra total dels Estats Units, obtenim que els professors de l'IES Emili Dader tenen un cansament emocional mitjà, una baixa despersonalització i una alta realització personal. Si la comparam amb la mostra total d'Espanya, obtenim que els professors de l'IES Emili Dader tenen un cansament emocional mitjà, una mitjana despersonalització i una alta realització personal també. Per últim, si comparam la nostra mostra amb la mostra de docents Espanya, obtenim que els professors estudiats tenen un cansament emocional mitjà, una mitjana despersonalització i una alta puntuació en realització personal,



encara que aquesta dimensió és inversament proporcional i representa realment, una manca en aquesta dimensió. Per últim, mencionar que el 34,69% de la població docent de l'institut pateix cansament emocional de manera significativa, el 26,53 sofreix de despersonalització i un 32,65, se sent poc realitzat amb la seva feina.



15. La comissió “Escola Saludable”.

El dia 12 de setembre de 2012, amb l'autorització de la directiva del centre, se presenta al claustre de professors de l'IES Emili Darder la voluntat de crear una comissió anomenada “escola saludable” que té com a objectius actuar dins el centre per reduir les problemàtiques psicosocials detectades amb la finalitat de millorar la convivència en el centre i aconseguir un lloc de treball més saludable i segur, on els docents són la base essencial per desenvolupar una educació de qualitat (Annex III).

Amb 48 vots a favor i 7 en blanc, es crea la comissió. Posteriorment, es presenta a cada membre participant diferents articles d'investigació envers les estratègies de prevenció i actuació per minimitzar el *burnout*, com per exemple les elaborades per Guerrero i Rubio (2005) i se convoca una nova reunió per aportar accions concretes. El dia 29 de novembre de 2012, s'aprova desenvolupar activitats que es centrin en la intervenció social i especialment en la motivació i socialització dels docents, ja que la manca de recolzament social és un dels factors més importants en la generació d'estrès, en el nostre cas *burnout* (Avendaño, Bustos, Espinosa, García i Pierat, 2009), quedant descartades per una banda, les estratègies individuals, és a dir, aquelles tècniques de millora fisiològica, conductual i cognitiva, ja que aquestes se poden desenvolupar mitjançant diferents cursos de formació permanent, sense ajuda de ningú, i per una altra, les estratègies organitzacionals, ja que creim que els docents



poc podem canviar organitzacionalment al centre, essent una tasca més addient per a la directiva o Conselleria d'Educació. Es planifica per tant, un planning d'actuació per reduir els factors que incideixen en el *burnout*, partint del docent com a persona integrada en un grup, que forma part d'un sistema més gran, el sistema educatiu de les Illes Balears. D'aquesta manera s'actua :

- **Contra el cansament emocional:** es desenvoluparan activitats de motivació personal, mitjançant reforços positius en forma de valoració de la seva conducta com a professional o petits detalls en forma de premi, valorant l'esforç que fa cada dia el professional. La finalitat és crear novament il·lusió per la feina i que el docent se senti reconegut pels companys de professió, reduint d'aquesta manera la fatiga i la sensació de buidor.
- **Contra la despersonalització:** es desenvoluparan activitats que fomentin el recolzament de grup. Així, cada setmana la comissió valorarà positivament les aportacions que faci el grup de treball i fomentarà activitats de relació social entre el professorat. La finalitat és augmentar la capacitat de contacte interpersonal i millorar l'empatia envers els altres.
- **Contra la baixa realització personal:** la baixa autoestima professional, la baixa percepció que se té d'un mateix, la millorarem mitjançant tècniques d'autoestima, les quals aniran



acompanyades d'exercici físic. La finalitat és que la persona agafi confiança en ella mateixa tant física com a mental i vagi superant petits objectius, ja siguin professionals, socials o individuals. Segons Oliver (1993), hi ha dos factors que incideixen en la relació significativa entre autoestima i *burnout*: *“Por una parte, las personas con una baja autoestima profesional tienden a compensar su sentimiento negativo con una sobreimplicación con sus clientes. Por otra parte, las personas con baja autoestima tienden a pensar negativamente sobre su efectividad en el trabajo”*. No resulta estrany pensar en la similitud entre aquestes variables i el factor de baixa realització personal de Maslach i Jacson (1981). Recordar com hem dit abans, que aquestes autors manifesten que aquest factor ve determinat per un sentiment d'incapacitat, baixa autoestima professional, avaluació negativa dels resultats o de les realitzacions professionals pròpies.



15.1. Estratègies d'intervenció social.

Com hem dit anteriorment, les variables de caire social són importants per a l'aparició de problemes psicosocials com el *burnout*. El suport social ens fa sentir-nos estimats, valorats i apreciats (Bresó, Salanova i Schaufeli, 2007). Així, les relacions socials poden reduir els efectes dels estressors (Martínez, 2010). Per tant, el recolzament social és una de les tècniques més importants a l'hora de minimitzar els efectes del *burnout* sobre les persones (Avendaño, Bustos, Espinosa, García i Pierat, 2009), és més, aquests mateixos autors manifesten que hi ha una relació directa entre socialització i *burnout*. A menys socialització, més problemes d'estrès laboral crònic i a l'inversa, quan millor és la socialització, menor és la incidència d'aquesta síndrome.

A partir d'aquí, no és d'estranyar que hi hagi autors que relacionin directament socialització amb salut, així, un bon recolzament social és necessari per evitar certes malalties relacionades amb l'estrès, ja que aquest incideix sobre la salut (Sadin, 1995). D'aquesta manera, mantenir relacions tenses, conflictives i prolongades en el temps, ens pot conduir a l'aparició de problemes psicosocials com el *burnout* (Aranda, Pando i Pérez, 2004).

Altres autors afirmen literalment: *“Els teòrics de la motivació han identificat les relacions socials, el sentiment d’afiliació, de pertànyer a un grup, com una de les principals necessitats bàsiques d’una persona”*



(Federació d'Ensenyament de la Unió Sindical Obrera de Catalunya, Audit Control Estrés i Universitat de Barcelona, 2006).

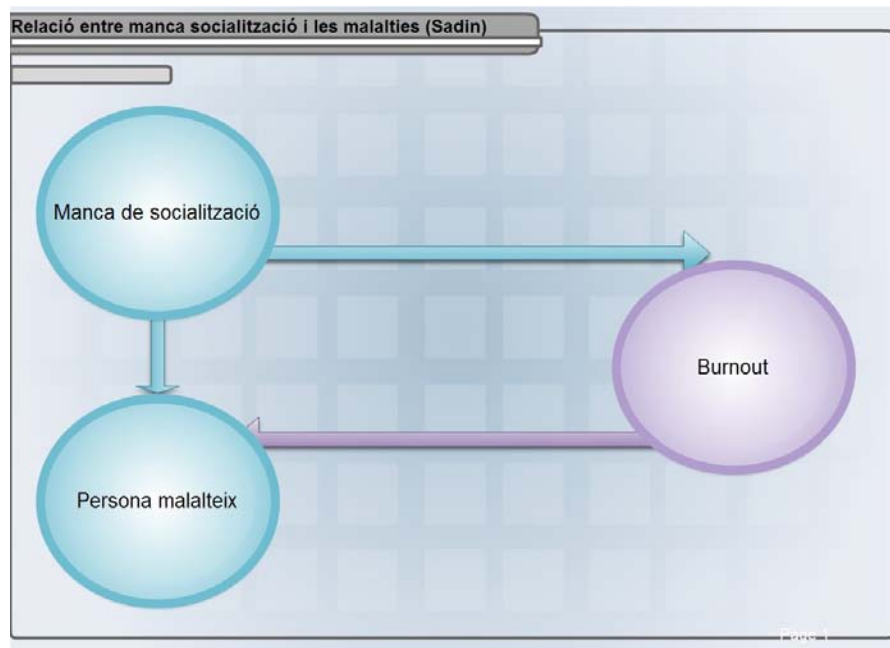


Figura 66. Interacció entre la socialització i la malaltia.

Per una altra banda, *“el objetivo primordial de los grupos de apoyo es la reducción de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los profesionales, el incremento del conocimiento, la ayuda para desarrollar formas efectivas de tratar los problemas y la facilitación de un trabajo más confortable”* (Ramos, 1999). Per tant, és important que la persona amb *burnout*, en el nostre cas el docent, es senti recolzat i sigui conscient que els companys el recolzen, comprenen i valoren la seva feina.



15.2. Planificació de les activitats a desenvolupar.

La comissió “escola saludable” en base als objectius proposats, començà a fer feina a partir d'octubre de 2012 i al cap de poc temps, 18 professors de l'institut formaven part d'ella, aprovant deu activitats a desenvolupar a partir del recolzament social amb l'objectiu de minimitzar el *burnout* i més concretament, les diferents variables o dimensions que incideixen en aquesta problemàtica psicosocial.

	Data/Activitat	Variable
01	15/10/12 Explicació <i>burnout</i>	
02	18/12/12 Reforç positiu per Nadal	Cansament Emocional
03	20/12/12 Sopar de Nadal	Despersonalització
04	18/01/13 Sant Antoni	Despersonalització
05	22/02/13 Reforç positiu per Sant Valentí	Cansament Emocional
06	28/02/13 Tècniques autoestima	Realització Personal
07	07/03/13 Hort ecològic	Realització Personal
08	22/03/13 Sopar de Pasqua	Despersonalització
09	11/04/13 Lema del mes	Cansament Emocional
10	13/06/13 Recollida de dades	Despersonalització

Taula 53. Activitats Escola Saludable.

Les activitats havien de ser pràctiques, dinàmiques, creatives, possibles a nivell de recursos, voluntàries, extrapolables als diferents centres de secundària i no formals, per evitar caure en reunions tedioses i burocràtiques, on els docents perden la creativitat enfront d'un formalisme a vegades estèril. D'aquesta manera, s'aprovà el calendari d'activitats abans exposat. Hem de dir, que es va canviar les activitats de



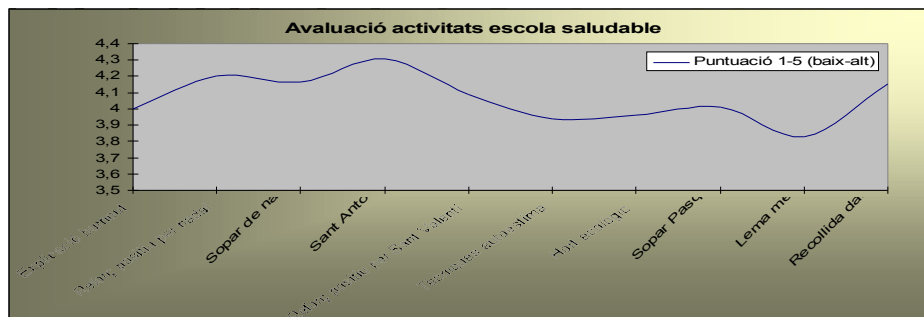
tai-txi, per una altra activitat que tenia com a objectiu desenvolupar un lema del mes durant tot el curs. Així durant sis mesos, es presentà un lema a tota la comunitat educativa i s'intentà reflexionar en base als continguts d'aquest. Per una altra banda, havien de ser activitats grupals, que es poguessin avaluar mitjançant una fitxa de seguiment i que fomentassin l'empatia, cura, amor i confiança, ja que aquestes són les tècniques de recolzament social més importants segons l'Estafor (Federació d'Ensenyament de la Unió Sindical Obrera de Catalunya, Audit Control Estrés i Universitat de Barcelona, 2006).

Fitxa de seguiment escola saludable	
Seguiment participació monitor Escola Saludable (Escala Clonker 2013)	
10 sessions	
Participació	
Activitats	
Evaluació	

Taula 54. Fitxa seguiment activitats Escola Saludable.

D'aquesta manera, i en referència a l'avaluació de cada una de les activitats, aquests varen ser els resultats obtinguts:





Gràfica 65. Avaluació activitats Escola Saludable.

Podem comprovar, com la mitjana obtinguda en cada una de les activitats desenvolupades s'aproxima a 4 punts sobre 5 i que les activitats més valorades han estat la festa de Sant Antoni i el reforç positiu per Nadal.

Activitats	X Puntuació 1-5 (baix-alt)
Explicació <i>burnout</i>	4
Reforç positiu per nadal	4,20
Sopar de nadal	4,165
Sant Antoni	4,306
Reforç positiu per Sant Valentí	4,088
Tècniques autoestima	3,939
Hort ecològic	3,961
Sopar Pasqua	4,012
Lema mes	3,827
Recollida dades	4,153
X	4,07
σ^2	0,021
σ	0,144

Taula 55. Mitjana puntuació activitats Escola Saludable.

En canvi, les tècniques d'autoestima i lema del mes han estat les menys valorats per la comissió “Escola Saludable” amb un 3,9 i 3,8 punts sobre 5 respectivament.



16. Resultats.

Arribada l'hora d'analitzar els resultats obtinguts pel desenvolupament de la comissió “escola saludable” a l'institut Emili Darder, el primer que farem serà analitzar les mitjanes de la mostra recollida a l'any 2011 i 2013 i comparar-les. D'aquesta manera, podrem veure si hi ha canvis significatius entre les dues mostres a favor del centre Emili Darder, ja que en ell hem desenvolupat el projecte “escola saludable” amb l'objectiu de reduir cada una de les dimensions del *burnout*. La següent passa serà descartar que l'actual conjuntura social, econòmica i política del país, hagi incidit significativament en la reducció de les variables que afecten a la aparició del *burnout*, per això, es decideix comparar els resultats obtinguts amb una nova mostra d'un altre centre, és a dir, a l'any 2013 se passarà el MBI novament a l'IES Porto Cristo. Continuarem l'anàlisi, desenvolupant la prova T de Student entre els dos centres estudiats a l'any 2013 (Emili Darder i Porto Cristo) i determinarem si les diferències entre aquestes dues mostres són significatives o no. També aplicarem la prova T de Student per determinar el grau d'homogeneïtat entre el grup “escola saludable” i la resta de professorat de l'IES Emili Darder en base al *burnout*, i determinarem si hi ha diferències significatives entre els mateixos membres de “escola saludable” a l'hora d'afrontar les activitats de la comissió mitjançant una ANOVA. Per acabar, determinarem els graus de *burnout* en cada un dels centres estudiats a l'any 2013.



16.1. Mitjanes de l'IES Emili Darder.

Si comparam les mitjanes de l'IES Emili Darder obtingudes al 2013 amb la mostra de 2011, podem veure com després de desenvolupar les activitats proposades per la comissió d'escola saludable, s'ha minvat en variables com cansament emocional i despersonalització, en canvi, casi ha pujat dos punts la variable realització personal del seus docents. Si les comparam amb la mostra Illes Balears de 2011, també veim com se redueix la mitjana en cada una de les dimensions analitzades manco en realització personal, la qual es situa la mitjana de l'IES Emili Darder en un punt per damunt .

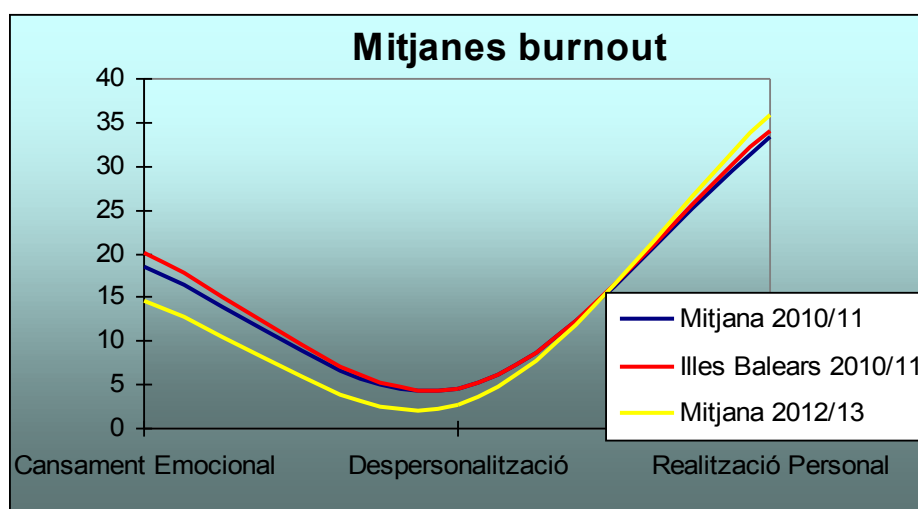
Dimensions del <i>burnout</i>	Cansament Emocional	Despersonalització	Realització Personal
Illes Balears 2010/11	20,06	4,57	34,16
Mitjana IES Emili Dader 2010/11	18,57	4,48	33,44
Mitjana IES Emili Dader 2012/13	14,69	2,67	35,85

Taula 56. Comparació de les mitjanes a l'IES Emili Darder.

Per una altra banda, hem de manifestar que la població estudiada de l'IES Emili Darder en aquests diferents anys, no ha presentat variacions significatives en nombre de professorat, gènere, així com a experiència docent, mantenint-se bastant homogeni en les variables analitzades. Cal recordar que aquestes variables són representatives en la mostra Illes Balears 2011. D'aquesta manera, el nombre total de docents s'ha situat



entre 55-60 persones, el 61% d'aquest professorat han estat dones i més del 81% de professors i professores tenen més de 5 anys d'experiència docent.



Gràfica 66. Comparació de les dimensions del burnout.

Per tant, podem dir que a l'any 2013 i després de que la comissió escola saludable hagi desenvolupat un conjunt d'activitats per minimitzar les problemàtiques psicosocials que afecten al centre, s'ha reduït cada una de les variables que incideixen en la aparició del *burnout*.



16.2. Mitjanes dels centres Emili Darder i Porto Cristo al 2013.

Si comparam els centres Emili Darder i Porto Cristo (taula 57), podem veure com la mitjana obtinguda a l'IES Emili Darder després de desenvolupar les activitats de l'escola saludable és de 14,79 punts en la variable cansament emocional, 2,67 en la variable despersonalització i 35,85 en la variable realització personal. Totes elles per tant, estan per sota de la puntuació obtinguda per l'IES Porto Cristo, exceptuant en realització personal, la qual està 3 punts per damunt, és a dir, es veu clarament l'efecte que ha tingut la comissió, ja que la mostra de Porto Cristo no ha experimentat una millora del *burnout* de manera significativa en cap de les tres dimensions.

Per tant, podem descartar que l'actual conjuntura social, econòmica i política del país, hagin incidit significativament en la reducció de les variables, degut a que a l'IES Porto Cristo no hem desenvolupat cap acció contra el *burnout* i presenta valors, en cada una de les diferents variables analitzades, per damunt de la mitja de l'IES Emili Darder.

Variable	Centre	N	X	σ^2	Error típic de la mitjana
Cansament Emocional	Emili Darder	52	14,79	8,045	1,116
	Porto Cristo	42	20,02	10,313	1,591
Despersonalització	Emili Darder	52	2,67	2,603	,361
	Porto Cristo	42	2,98	2,875	,444
Realització Personal	Emili Darder	52	35,85	6,795	,942
	Porto Cristo	42	32,79	7,854	1,212

Taula 57. Mitjanes IES Emili Darder i Portocristo a l'any 2013.



16.3. Prova T de Student entre IES Emili Darder i Portocristo.

Aprofundint una mica més en l'anàlisi estadístic i a partir de les mitjanes de l'IES Emili Darder i de Porto Cristo, intentam determinar si existeixen diferències significatives entre les variables analitzades dels dos grups. Per aquest motiu, hem d'aplicar una prova que determini si hi ha diferències significatives entre les mitjanes de dos grups, quan la mostra és relativament petita. D'aquesta manera, aplicam la prova T de Student.

Prueba de muestras independientes								
		Prueba T para la igualdad de medias						95% intervalo de confianza para la diferencia
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
Cansament Emocional	Se han asumido varianzas iguales	-2,765	92	,007	-5,235	1,893	-8,995	-1,475
	No se han asumido varianzas iguales	-2,694	76,372	,009	-5,235	1,943	-9,106	-1,365
Despersonalització	Se han asumido varianzas iguales	-,536	92	,593	-,303	,566	-1,427	,821
	No se han asumido varianzas iguales	-,530	83,737	,598	-,303	,572	-1,441	,834
Realització Personal	Se han asumido varianzas iguales	-,530	92	,046	3,060	1,512	,058	6,063
	No se han asumido varianzas iguales	-,530	2,953	2,953	2,953	2,953	2,953	2,953

Taula 58. Prova T de Student .

Podem comprovar a la taula 58, com la variable cansament emocional obté una $t_{(92)} = -2,765$ ($P=0,007$), $P<0,05$. A partir d'aquest resultat, podem manifestar que sí hi ha diferències significatives entre els grups analitzats. Per una altra banda, si feim referència a la variable despersonalització, obtenim $t_{(92)} = -0,536$ ($P=0,593$), $P<0,05$, és a dir, no trobam diferències significatives entre grups. Per acabar, si analitzam la realització personal obtenim un $t_{(92)} = -0,53$ ($P=0,046$), $P<0,05$, trobam que sí hi ha diferències significatives entre els grups estudiats dels dos instituts.



16.4. Prova T de Student entre la comissió i la resta de la mostra.

Com hem dit anteriorment, hem aplicat la prova T de Student per determinar el grau d'homogeneïtat entre el grup “escola saludable” i la resta de professorat de l'IES Emili Darder.

		Prueba T para la igualdad de medias						
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	de confianza para la diferencia	
							Inferior	Superior
Cansament Emocional	Se han asumido varianzas iguales	1,371	50	,177	3,285	2,397	-1,529	8,098
	No se han asumido varianzas iguales	1,226	22,772	,233	3,285	2,680	-2,262	8,832
Despersonalització	Se han asumido varianzas iguales	-,432	50	,668	-,340	,788	-1,924	1,243
	No se han asumido varianzas iguales	-,483	38,220	,632	-,340	,704	-1,765	1,085
Realització Personal	Se han asumido varianzas iguales	1,266	50	,211	2,569	2,030	-1,507	6,646
	No se han asumido varianzas iguales	1,466	41,526	,150	2,569	1,753	-,969	6,107

Taula 59. Prova T de Student entre comissió i resta de professors .

Podem comprovar a la taula 59, com la variable cansament emocional obté una $t_{(50)} = 1,371$ ($P=0,177$), $P<0,05$. A partir d'aquest resultat, podem manifestar que no hi ha diferències significatives entre els grups analitzats. Per una altra banda, si feim referència a la variable despersonalització, obtenim $t_{(50)} = -0,432$ ($P=0,668$), $P<0,05$, és a dir, no trobam tampoc diferències significatives entre grups. Per acabar, si analitzam la realització personal, obtenim una $t_{(50)} = 1,266$ ($P=0,211$), $P<0,05$, en aquest cas, tampoc hi ha diferències significatives entre els grups estudiats dels dos instituts. Per tant podem afirmar que ha hagut una bona sensibilització del projecte a nivell de centre.



16.5. Prova ANOVA entre la comissió.

En aquest cas, determinarem si hi ha diferències significatives entre els mateixos membres de “escola Saludable” a l'hora de com afrontar les activitats de la comissió.

ANOVA de un factor						
		cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Atenció/Participació	Inter-grupos	8,603	9	,956	,794	,623
	Intra-grupos	136,048	113	1,204		
	Total	144,650	122			
Aportacions fetes al grup	Inter-grupos	16,261	9	1,807	1,193	,306
	Intra-grupos	177,203	117	1,515		
	Total	193,465	126			
Suport proporcionat al grup	Inter-grupos	4,709	9	,523	,394	,936
	Intra-grupos	155,448	117	1,329		
	Total	160,157	126			
Grau de motivació	Inter-grupos	2,970	9	,330	,376	,945
	Intra-grupos	102,794	117	,879		
	Total	105,764	126			
Nivell d'interès dels temes tractats	Inter-grupos	3,520	9	,391	,507	,867
	Intra-grupos	90,338	117	,772		
	Total	93,858	126			
Competència en els temes tractats	Inter-grupos	11,811	9	1,312	1,050	,406
	Intra-grupos	145,046	116	1,250		
	Total	156,857	125			
Grau de satisfacció uns vegada desenvolupat	Inter-grupos	6,037	9	,671	,876	,549
	Intra-grupos	89,569	117	,766		
	Total	95,606	126			
Puntuació total	Inter-grupos	159,658	9	17,740	,394	,936
	Intra-grupos	5272,389	117	45,063		
	Total	5432,047	126			
Mitjana per sessió	Inter-grupos	4,313	9	,479	,606	,790
	Intra-grupos	92,474	117	,790		
	Total	96,787	126			

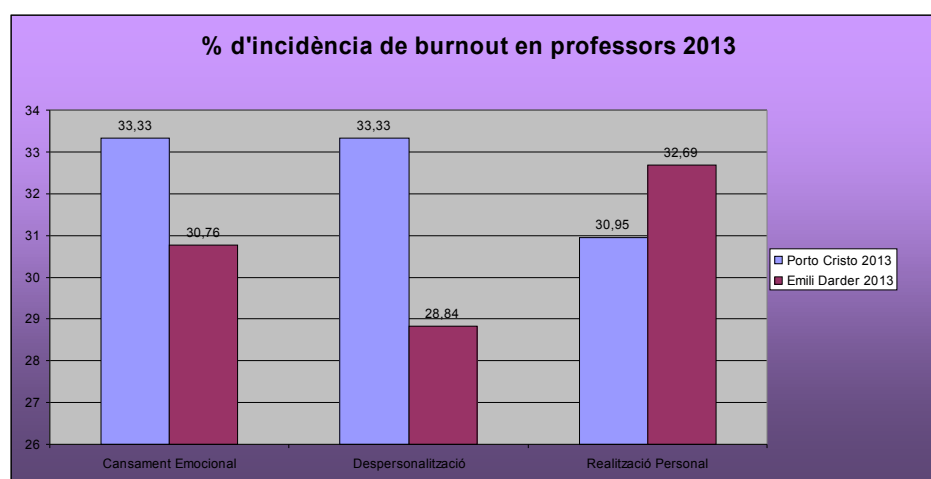
Taula 60. Prova ANOVA entre els membres de la comissió.

Si analitzam la taula 60, podem comprovar com l'apartat d'atenció/participació obté $F_{(09)} = 0,749$ ($P=0,623$), $P>0,05$, per tant, podem afirmar que no hi ha hagut diferències significatives entre els membres de la comissió durant el desenvolupament de les 10 sessions. Per una altra banda, si revisam atentament la taula, podrem apreciar com cap altre factor analitzat presenta diferències significatives entre els membres.



16.6. Graus de *burnout*.

Si analitzam els graus de *burnout*, després d'haver desenvolupat el projecte d'escola saludable i ho comparam amb l'IES Porto Cristo de l'any 2013, podem apreciar que s'ha aconseguit reduir l'estrès crònic laboral en totes les seves variables.



Gràfica 67. Comparació incidència del *burnout* entre instituts.

A la gràfica 66, podem comprovar com un 30,76% dels professors analitzats de l'IES Emili Darder tenen cansament emocional de manera significativa envers un 33,33% a l'IES Porto Cristo. En despersonalització, un 28,84% presenta aquesta problemàtica psicosocial enfront un 33,33% i per acabar, manifestar que també hem millorat en la variable realització personal, encara que aquesta no sigui molt significativa, arribant a un 32,09% enfront un 30,95.



16.7. Conclusió.

A l'hora d'interpretar les dades obtingudes en el desenvolupament de la comissió “escola saludable”, podem manifestar que :

- En la comparació entre mitjanes de l'IES Emili Darder a l'any 2011 i 2013, els docents d'aquest darrer any han millorat significativament en les tres variables analitzades.
- En la comparació entre mitjanes de l'IES Emili Darder i l'IES Porto Cristo al 2013, també s'aprecia que els docents d'aquest primer institut han millorat en les tres variables estudiades, encara que en despersonalització la diferència no sigui significativa.
- En la comparació entre mitjanes de l'IES Emili Darder i l'IES Porto Cristo al 2013 mitjançant la prova T de Student, trobam diferències significatives entre grups en cansament emocional i realització personal i no en despersonalització.
- En la comparació entre mitjanes de l'IES Emili Darder i els membres d'escola saludable al 2013 mitjançant la prova T de Student, no trobam diferències significatives en cap variable.



- Mitjançant la prova ANOVA, no hem trobat diferències significatives entre els mateixos membres de “escola saludable” a l'hora de com afrontar les activitats de la comissió.
- Pel que fa a la comparació dels graus de *burnout* entre l'IES Porto Cristo i l'Emili Darder, podem manifestar que s'ha aconseguit reduir l'estrès crònic laboral en totes les seves variables en aquest segon centre.

En conclusió, podem manifestar que la comissió “escola saludable” ha aconseguit reduir el *burnout* en dues de les dimensions proposades: cansament emocional i realització personal, mentre que la variable despersonalització no ha empitjorat, mantenint-se sense canvis significatius.



17. Conclusió.

Una vegada detectada la incidència del *burnout* en els instituts públics de les Illes Balears i assumint que en els nostres centres afecten problemàtiques psicosocials de manera significativa com per exemple el *burnout*, és l'hora de demanar-se si a les Illes Balears tenim una escola segura i saludable. La primera passa per tant, va ser determinar que deien els organismes internacional envers la salut a l'escola. Així, en aquest darrers anys ha hagut un interès molt gran per part dels grans organismes internacionals com per exemple l'Organització de Nacions Unides o l'Organització Mundial de la Salut, per promoure unes escoles que tenen com a objectiu la promoció de la salut. Amb aquest objectiu es desenvolupen nou conferències internacionals a partir dels quals es crearan els fonaments d'un nou concepte: l'escola promotora de salut. Segons l'OMS, la promoció de la salut és un dret humà fonamental el qual repercuteix sobre la qualitat de vida de les persones, incloent l'estat físic, mental i social (Organización Mundial de la Salud, 1978). Per una altra banda, les escoles promotores de salut tenen com a principis bàsics l'èxit educatiu, mitjançant la millora de la seva qualitat de vida, enfortint la comunitat educativa i millorant la productivitat (Organización Mundial de la Salud, 2013). Fruit d'aquestes conferències, sorgeixen organitzacions com la Xarxa d'Escoles per a la Salut a Europa (SHE) que avui en dia inclou a 43 països, entre ells Espanya. A nivell autonòmic, la importància de la SHE es tradueix en diferents projectes educatius com per exemple el projecte “Consulta Jove” o el projecte PIEPSE del



Govern Balear.

Malgrat aquesta gran quantitat d'informació i conferències i degut precisament al ampli ventall de col·lectius als quals afecta la promoció de la salut, han fet que el concepte “*escola promotora de salut*” no sigui del tot clar, i s'hagi de cercar un terme que dugui implícit la salut de manera intrínseca. D'aquesta manera apareix el terme d'escola saludable. Segons Gavidia i Rodes (1998), l'escola saludable se pot definir com aquella que té en compte el clima de l'aula i és sensible als senyals que emeten els alumnes, utilitzant com a metodologia el foment de l'autoestima i la capacitat per prendre decisions.

A partir d'aquí, i analitzant les característiques de les escoles saludables i no saludables, podem afirmar que la nostra escola no és saludable, per tant, haurem de crear una escola a partir d'un entorn escolar positiu, ja que l'entorn escolar si és positiu, repercuteix directament en l'actitud directa del professorat de forma positiva també, millorant el procés d'aprenentatge dels nostres alumnes (Longás i Martínez, 2011). És evident que la creació d'escoles saludables repercutirà en la reducció dels problemes psicosocials que afecten als nostres instituts de forma directa, com per exemple, el cansament emocional, la despersonalització i la realització personal i de forma indirecta en els resultats acadèmics dels nostres alumnes, reduint-se un dels problemes més importants que afecten al sistema educatiu de les Illes Balears: el fracàs escolar.



V. Discussió.

1. Introducció.

Des del començament d'aquesta investigació, hem tingut sempre present les consideracions dels organismes internacionals envers la problemàtica del *burnout* a més dels autors més rellevants, intentat analitzar com incidia aquesta síndrome en els centres públics de secundària de les Illes Balears. Ens proposam ara, analitzar els resultats obtinguts des de diferents vessants :

- Per una banda, analitzarem la normativa nacional i internacional envers la prevenció dels riscos laborals.
- En segon lloc, analitzarem el resultat del *burnout* des del punt de vista de la síndrome com a problemàtica psicosocial.
- En tercer lloc, compararem els resultats obtinguts en la investigació amb els objectius de l'escola promotora de salut.
- Per acabar i en quart lloc, ens introduïrem en un projecte educatiu que tenguí en compte els resultats abans esmentats, és a dir, un projecte educatiu que valori la prevenció dels riscos laborals, seguretat i salut i minimitzi l'aparició de malalties psicosocials com el *burnout*.



2. La prevenció dels riscos laborals, els organismes internacionals i la normativa espanyola.

2.1. El *burnout*, la prevenció dels riscos laborals i els organismes internacionals.

Com ja manifestava l'OMS a l'any 1988, *“los problemas de salud mental de los trabajadores han seguido considerándose desde el punto de vista de los cuadros clínicos clásicos definidos por la psiquiatría, los cuales hacen referencia a su tratamiento y rehabilitación”* (Kalimo, El-Batawi i Cooper, 1988). D'aquesta manera i com a conseqüència de voler analitzar aquests problemes psicosocials a nivell laboral, a finals dels anys 80, l'OMS va publicar un estudi *“Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud”* (Kalimo, El-Batawi i Cooper, 1988), on se mencionava la importància de tenir en compte l'estrès a l'hora de millorar la salut al treball. El rendiment laboral, afirma l'OMS, està directament relacionat amb l'eficàcia de l'organització i per tant, més vinculat als seus interessos que les demés conseqüències de l'estrès. Malauradament, podem veure com avui en dia als instituts de secundària de les Illes Balears no es tenen en compte les recomanacions que des de fa més de 25 anys va fer aquest organisme internacional, el qual mencionava l'estreta relació que hi ha entre el rendiment professional i un model organitzatiu saludable, o el que és el mateix, quan pitjor és el model organitzatiu, aquest pot incidir en l'aparició de *burnout* i en conseqüència, en una disminució del rendiment professional. Atenent als



nostres resultats, podem veure que no tenim un bon model organitzatiu, ja que l'actual no té en compte la prevenció de riscos laborals seguretat i salut proposada per aquests organismes internacionals de manera clara. Els plans de prevenció de riscos laborals seguretat i salut, actualment se desenvolupen de manera genèrica a tot el funcionariat del Govern Balear, oblidant que el col·lectiu de professors dels instituts públics presenten en moltes ocasions, una sèrie de característiques pròpies degut a la seva feina que poc o res té a veure amb la resta de funcionaris, apareixent segons resultats esmentats, que un 33% de docents aproximadament pateix *burnout* de manera significativa.

Important mencionar també l'estreta relació entre *burnout* i rendiment acadèmic. Les escoles promotores de salut segons la Declaració de Helsinki (Organización Mundial de la Salud, 2013), tenen com uns dels principis bàsics l'èxit educatiu. D'aquesta manera, en el cas d'aparèixer significativament estrès crònic laboral entre els nostres professionals de l'educació, els resultats acadèmics dels nostres alumnes haurien de presentar problemes de manera significativa també, i així se demostra en el "*Sistema estatal de indicadores de la educación. Edición 2009*", quan se menciona que les Illes Balears són la comunitat autònoma que lidera el percentatge de persones d'entre 18 a 24 anys que més han abandonat prematurament el sistema educatiu, només superat per Ceuta i Melilla (Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, 2009). Per una altra banda, l'informe del sistema educatiu de les Illes Balears 2008/09, recull dades molt importants sobre la salut del nostre sistema educatiu,



mentonant que les Illes Balears varen tenir les ràtios més altes, tant a l'ensenyament públic com al concertat i privat, superats només per Melilla i Ceuta (Consell Escolar de les Illes Balears, 2009). Relacionat amb el tema que ens ocupa, el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (2010), segueix posant en evidència el nostre sistema educatiu, quan menciona que:

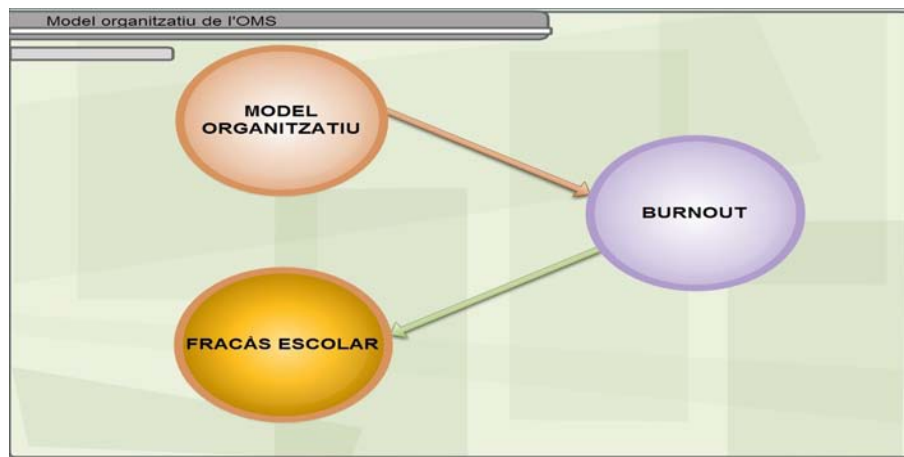


Figura 67. Model Organitzatiu OMS.

L'esperança de vida escolar mitjana d'un infant de sis anys a les Illes Balears és la més baixa de tota Espanya, amb una mitjana de 12,1 anys mentre que la mitjana estatal és de 14,4 anys i encara trobam més diferència si ho comparam amb Euskadi, on la mitjana són 15,5 anys, havent a la UE una mitjana de 16,7 anys. Al mateix informe se diu que les Illes Balears estan a la coa en la competència de comunicació lingüística, està per davall la mitjana en competència matemàtica i també a la coa en la competència de coneixement del medi físic. Per una altra



banda, tenim les taxes brutes més baixes en graduats d'ESO, batxiller i estudis superiors. També se manifesta, que les Illes tenen una taxa d'idoneïtat del curs que li correspon a cada alumne per davall de la mitjana estatal i que una quarta part dels alumnes de primària estan en un curs inferior al que el correspon per edat (Sistema Estatal de Indicadores de la Educación. Edición 2010). Pel que fa a referències més recents, hem de fer menció l'Informe PISA (Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, 2013b), el qual, com dèiem al principi d'aquesta investigació, avalua els coneixements dels alumnes de 15 anys en àrees com matemàtiques, lectura i ciències, en 65 països i els compara amb les mitjanes de l'Organització per la Cooperació i Desenvolupament Econòmic i la Unió Europea. Així, aquest informe va manifestar que Espanya estava per sota la mitjana en aquestes tres àrees, i si atenem a la comparació per comunitats autònomes, trobam les Illes Balears entre les comunitats que havien obtingut puntuacions més baixes, just per sobre Extremadura i Múrcia. Per una altra banda, el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (2012b), segueix manifestant mitjançant el "*Sistema Estatal de Indicadores de la Educación. Edición 2012*" que la taxa d'idoneïtat del curs que li correspon a cada alumne està per davall de la mitjana estatal al igual que l'abandonament prematur de l'escolarització i la taxa de graduats en ESO, entre altres. Per últim, és important mencionar que la Xarxa Mundial de Salut Ocupacional (GOHNET), menciona que el *burnout* és un risc professional per a feines orientades al públic com per exemple: l'atenció sanitària, l'educació i els serveis públics i manifesta que aquesta problemàtica depèn de la interrelació de



diversos factors com per exemple: els individuals, organitzatius i de l'entorn o context (Quinlan, 2001). Vist els resultats de la nostra investigació, recolzam aquestes afirmacions, ja que els nostres docents pateixen *burnout* de manera significativa i el model organitzatiu dels nostres centres pot afavorir el manteniment d'aquesta síndrome, ja que no es fa res per prevenir-la ni minimitzar-la.

En referència a l'OIT, aquesta manifesta que: *“En la actualidad, los factores psicosociales se han reconocido en general como cuestiones mundiales que afectan a todos los países, profesiones y trabajadores. La mayor flexibilidad y precariedad del trabajo, la intensificación del trabajo, y las relaciones de trabajo, en las que entran en juego el acoso y la intimidación, son algunos de los factores que favorecen el incremento de los trastornos causados por el estrés relacionado con el trabajo. Si bien es necesario realizar más investigaciones para comprender plenamente sus consecuencias, también está aceptado que dichos factores pueden tener efectos considerables en la salud, el absentismo y el rendimiento de los trabajadores”* (Organització Internacional del Trabajo, 2010).

Des del punt de vista de la nostra investigació, feim referència als factors psicosocials que intervenen en la síndrome del *burnout*. Així, el cansament emocional, despersonalització i baixa realització incideixen significativament en els professors d'ensenyament públic obligatori, acceptant les manifestacions abans exposades d'aquest organisme



internacional. És més, se manifesta que és necessari l'establiment d'un sistema de gestió de la seguretat i salut en el treball el qual ens permeti assegurar, que els factors psicosocials s'avaluen i gestionen de manera apropiada al igual que succeeix amb altres riscos al treball, cosa que hem demostrat que no es fa actualment i que ens condueix a un baix rendiment i amb un alt índex de fracàs escolar, situant-nos a nivells de Ceuta i Melilla (Veure figura 7). Per una altra banda, com dèiem al principi d'aquesta investigació, l'Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball (EU-OSHA) constitueix un dels òrgans més importants de la política social de la Unió Europea i té com a objectiu detectar nous riscos en matèria de salut i seguretat en el treball amb la finalitat d'augmentar la seva eficàcia i desenvolupament de mesures preventives. Segons aquesta agència, les persones que pateixen *burnout* sofreixen un canvi negatiu en els sentiments, actituds i expectatives, el qual incideix a nivell laboral i personal. Així relaciona dos tipus de causes per a l'aparició d'aquesta síndrome²³:

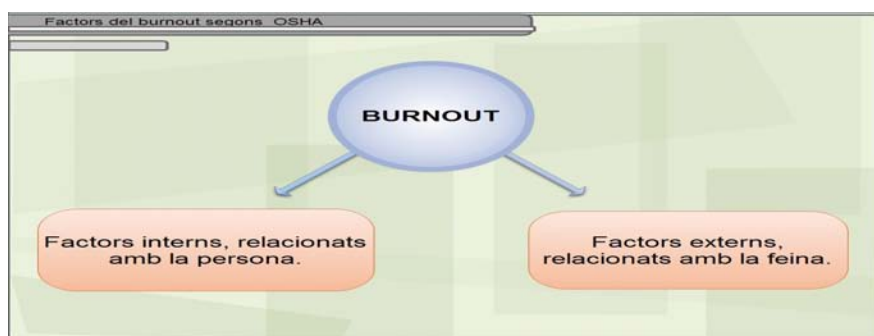


Figura 68. Factors del *burnout* segons OSHA.

23. Veure <https://osha.europa.eu/en/faq/what-is-burnout-and-how-to-prevent-it/what-are-the-reasons-for-burnout>



- Factors interns, relacionats amb la persona.
- Factors externs, relacionats amb la feina.

En conseqüència, l'OSHA dóna molta importància a les mesures de prevenció i així ho manifesta a la publicació de 1996 *“Hacer de Europa un lugar de trabajo más seguro, saludable y productivo”*, on es menciona que la missió de l'Agència és fer dels llocs de treball europeus, llocs més saludables, segurs i productius, amb una cultura de la prevenció efectiva (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 1996).

D'aquesta manera, després d'analitzar els resultats de la nostra mostra, veim clarament que no es compleixen els objectius d'aquesta agència tampoc, ja que el nostre treball com a docents no és segur, saludable ni productiu i no posseeix una cultura de la prevenció. Per una altra banda, la Comissió Europea (Comisión de las Comunidades Europeas, 2007), té com objectiu a nivell europeu: *“lograr una situación en la cual el trabajo incrementa la salud y el bienestar personal”*, mitjançant la reducció dels accidents laborals i les malalties laborals, amb l'objectiu de crear les bases d'un model laboral de qualitat. És important mencionar que la Comissió insisteix molt en les condicions laborals i la seva organització ja que afirma que si se donen condicions laborals dolentes o les condicions laborals no són les adequades, aquestes poden produir problemes de salut i al llarg del temps provocar malalties professionals, si no se detecten a temps. Així, el mecanisme per detectar els problemes de salut és la prevenció mitjançant la vigilància dels treballadors.



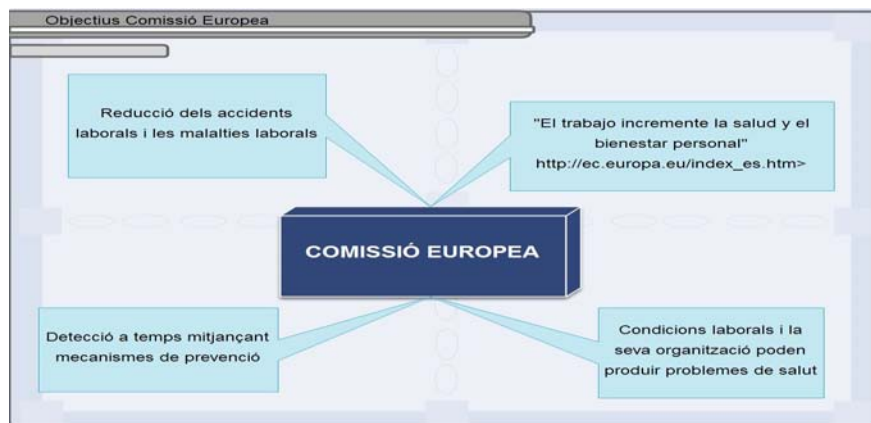


Figura 69. Objectius Comissió Europea.

Per tant, la vigilància de la salut dels treballadors és un dels principals instruments de prevenció i la Comissió, anima als Estats membres i a les empreses i en el nostre cas a l'Administració, a posar en marxa mecanismes sistemàtics de recollida i anàlisi de dades amb l'objectiu de reforçar la prevenció dels riscos laborals. Per acabar, manifestar que la Comissió no fa referència de forma directa al burnout, però sí menciona que és important prioritzar la investigació envers els nous riscos psicosocials com l'estrès i els models d'organització laboral a l'apartat set d'aquesta estratègia titulada: "Identificació de nous riscos", posant de manifest que hi ha certs tipus de malalties que estan augmentant com per exemple, les alteracions derivades de pressions psicològiques. Per una altra banda, en 1989 s'aprova la Directiva Europea envers la seguretat i salut al treball. Aquesta directiva vinculant a tots els membres, garanteix uns requisits mínims en matèria de salut i seguretat i permet als Estats membres mantenir aquests mínims o establir mesures més restrictives.



2.2. El *burnout*, la prevenció dels riscos laborals i la normativa espanyola.

En referència a la normativa espanyola més important envers el tema que ens ocupa, hem de dir que l'article 40.2 de la Constitució Espanyola (1978) diu: *“Els poders públics fomentaran també una política que garanteixi la formació i la readaptació professionals; vetllaran per la seguretat i la higiene en el treball i garantiran el descans necessari, mitjançant la limitació de la jornada laboral, les vacances periòdiques retribuïdes i la promoció de centres adequats”*. Per una altra banda, l'article 43 manifesta explícitament que: *“Es reconeix el dret a la protecció de la salut. Correspon als poders públics organitzar i tutelar la salut pública a través de mesures preventives i a través de les prestacions i dels serveis necessaris. La llei establirà els drets i els deures de tothom en aquest punt”*. A partir d'aquí, es desenvoluparan diverses Lleis amb l'objectiu de desenvolupar aquest article: Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat i Llei 31/1995, de 8 de novembre, de Prevenció de Riscos Laborals.

D'aquesta manera i després d'haver analitzat els plans de prevenció de riscos laborals, podem veure clarament com no s'estan desenvolupant mesures preventives de forma correcta als instituts, centrant-se en aspectes de caire mobiliari, de salut dels alumnes i oblidant-se per complet dels professors. En conseqüència, no es vetlla per la seguretat i



la higiene en el treball i inclusiu podríem dir, que se vulnera el dret a la protecció de la salut. Per una altra banda, si analitzam la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, aquesta diu textualment: *“Es considera activitat fonamental del sistema sanitari la realització dels estudis epidemiològics necessaris per orientar amb la màxima eficàcia la prevenció dels riscos per a la salut, així com la planificació i l'avaluació sanitària, havent de tenir com a base un sistema organitzat d'informació sanitària, vigilància i acció epidemiològica”*. Com s'ha dit anteriorment, és important mencionar també l'article 19, el qual parla de les autoritats sanitàries les quals hauran de participar en l'elaboració i legislació sobre el medi escolar i esportiu, medi laboral, llocs, locals i instal·lacions d'esplai públic i qualsevol altre aspecte del medi ambient relacionat amb la salut entre altres, quedant per tant reflectit el context escolar com un dels aspectes de més rellevància a l'hora de planificar la legislació sanitària, la qual, haurà de tenir present la prevenció de riscos laborals, seguretat i salut, ja que l'article 23 parla de la salut laboral i aquesta ha d'incloure diferents aspectes com:

- Promoure amb caràcter general, la salut integral del treballador.
- Actuar en els aspectes sanitaris de la prevenció dels riscos professionals.
- Determinar i prevenir els factors de microclima laboral que puguin ser causants d'efectes nocius per a la salut dels



treballadors.

- Vigilar la salut dels treballadors per detectar precoçment i individualitzar els factors de risc i deteriorament que puguin afectar la seva salut.
- Promoure la informació, formació i participació dels treballadors i empresaris quant als plans, programes i actuacions sanitàries en el camp de la salut laboral.

D'aquesta manera i malgrat que la Llei expliciti clarament que s'han de tenir en compte els drets dels treballadors envers la salut, novament aquesta s'incompleix, ja que els nostres professors pateixen aquest problema psicosocial des de fa molts d'anys (Sánchez, 2011).

No podem finalitzar aquest apartat sense fer referència a la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de Prevenció de Riscos Laborals. Aquesta Llei té com a objectiu promoure la seguretat i la salut dels treballadors mitjançant mesures i el desenvolupament d'activitats necessàries per a la prevenció de riscos derivats del treball. Així, l'article 5 exposa que la política en matèria de prevenció tindrà per objecte la promoció de la millora de les condicions de la feina per millorar les condicions de seguretat i salut laboral del treballadors i textualment menciona que: *“La Administración General del Estado, las Administraciones de las Comunidades Autónomas y las entidades que integran la Administración Local se*



prestarán cooperación y asistencia para el ejercicio eficaz de sus respectivas competencias en el ámbito de lo previsto este artículo”. Per una altra banda a l'exposició de motius es manifesta que: “esta norma también se aplicará en el ámbito de las administraciones públicas, por lo que la Ley no sólo tiene el carácter de legislación laboral, sino que constituye, en sus aspectos fundamentales, norma básica del régimen estatutario de los funcionarios públicos, dictada al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.18 de la Constitución”.

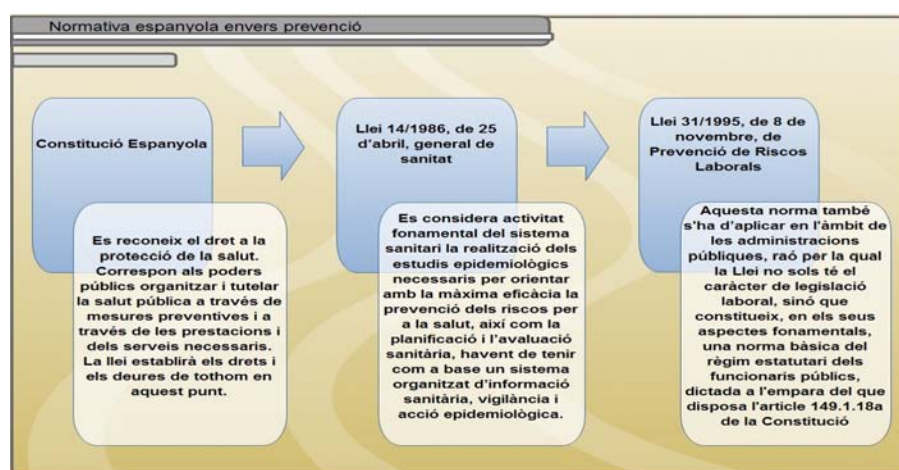


Figura 70. Normativa espanyola envers la promoció.

Per tant, aquesta norma vincula directament a la Conselleria d'Educació i Cultura de les Illes Balears. A partir d'aquí, sorgeix la següent pregunta ¿Perquè no es desenvolupen plans de prevenció de riscos laborals, seguretat i salut, segons la normativa que la vincula directament?



2.3. El *burnout*, la prevenció dels riscos laborals i l'Institut Nacional de Seguretat i Higiene al Treball (INSHT).

Quan feim referència als organismes espanyols que fomenten la prevenció de riscos laborals, seguretat i salut, hem de citar sense cap dubte a l'Institut Nacional de Seguretat i Higiene al Treball (INSHT), com organisme clau en la prevenció dels riscos laborals. Aquest institut, és un òrgan de l'Administració General de l'Estat que té com a objectiu l'estudi de la Seguretat i Salut al Treball amb col·laboració permanent amb les Comunitats Autònomes. Una de les eines més importants d'aquest institut, han estat les Notes Tècniques de Prevenció (NTP). Segons elles, la síndrome de *burnout* és una patologia derivada de la interacció de l'individu amb unes determinades condicions psicosocials i organitzatives nocives del treball (Fidalgo, 2006). Resulta evident que quan no se realitza la prevenció dels riscos psicosocials com cal, estem potenciant l'aparició de malalties psicosocials que poden derivar en *burnout*. Hem de tenir molt present, que la necessitat d'estudiar la síndrome del *burnout* està associat al dret a la protecció de la salut que tot treballador té. Malauradament, les causes que produeixen problemes de salut cada vegada són majors, ja que cada vegada s'exigeix més als treballadors, especialment en elements de caràcter emocional. D'aquesta manera, queda reflectida la necessitat de desenvolupar plans de prevenció de riscos laborals, els quals han d'atendre a les problemàtiques psicosocials que sorgeixen actualment i en especial atenció al *burnout* dins l'àmbit educatiu.



3. Els problemes psicosocials dels IES públics de les Illes Balears i el *burnout*.

3.1. Problemes psicosocials actuals que afecten a l'àmbit educatiu.

Tal com afirma Riart i Martorell (2010), el col·lectiu de docents constitueix un dels principals afectats per la depressió, el cansament psíquic, l'estrès i altres problemes com la síndrome del *burnout*. Per una altra banda, Lojo (2009) manifesta que dins l'àmbit educatiu incideix l'estrès, derivant-se diferents conseqüències com per exemple: alteracions físiques, socials i psicològiques entre les quals podem destacar l'ansietat i la depressió. En la mateixa direcció va Longás (2010), el qual afirma textualment: *“Es confirma la correlació existent entre la SEP (Síndrome Esgotament Professional) i la salut... També es comprova que en la mesura que els nivells de burnout augmenten, els hàbits de vida saludable empitjoren, així com s'observa deteriorament en les relacions”*. D'aquesta manera i en base als resultats de la nostra investigació, podem acceptar les afirmacions de Riart i Martorell (2010), Lojo (2009) i Longás (2010), ja que els nostres docents pateixen de manera significativa problemes psicosocials derivats de la síndrome del *burnout* com per exemple, cansament emocional (33,04%), despersonalització (32,16%) i baixa realització personal (32,38%), els quals poden incidir significativament, no només en els resultats acadèmics dels nostres alumnes, sinó també en les relacions laborals que es desenvolupen diàriament en la comunitat educativa.



3.2. Pla de prevenció de riscos laborals per prevenir els problemes psicosocials actuals que afecten a l'àmbit educatiu.

Fent al·lusió als resultats d'Esteve (1987), aquest investigador comenta que és necessari desenvolupar plans de prevenció per actuar contra l'estrès i així evitar sofriments innecessaris i restablir la salut el més aviat possible. D'aquesta manera, enllaçam el tres eixos bàsics d'aquesta investigació: educació, *burnout* i prevenció. En referència a Fidalgo (2006), aquelles empreses més competitives i eficaçes, són aquelles on els treballadors tenen una major salut i qualitat de vida. Les empreses que no tenen en compte la prevenció, seguretat i salut laborals, desenvolupen models organitzatius on es produeixen més incidents i accidents, absentisme, disminució de la productivitat i de la qualitat de vida, traduint-se en una disminució del serveis que es donen i a la vegada, aquests serveis tenen un major cost econòmic. Així i segons l'exposat a la discussió, acceptam les consideracions d'Esteve (1987) i Fidalgo (2006), ja que és evident que les problemàtiques psicosocials incideixen en la salut dels treballadors i en conseqüència en el seu rendiment. Esta clar que la nostra investigació se centra en els plans de prevenció de riscos laborals i el *burnout*, emperò mirant els resultats acadèmics dels nostres alumnes (Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, 2010) podríem intuir que hi ha una possible relació entre aquests dos conceptes i l'educació, és a dir, a millor prevenció, disminueixen els problemes psicosocials, els quals afecten directament a l'educació tant a nivell social, laboral, acadèmic...



3.3. *Burnout* i les variables sociodemogràfiques.

En referència a les variables sociodemogràfiques i més concretament a la variable sexe estudiada en la investigació, tenim diversos autors com per exemple Mykletun (1984), el qual manifesta que es troben quatre factors que incideixen en la salut i estrès laboral (sobrecàrrega laboral, clima organitzacional, conducta dels alumnes i canvis). Aquests factors estan influïts pel sexe i l'antiguitat entre altres. En un altre estudi, els homes puntuen més en despersonalització que les dones i informen de més estressors laborals. Les dones informen de més estratègies d'afrontament per a millorar la qualitat de vida (Ogus, Greenglass i Burke, 1990). Per una altra banda Gil-Monte i Peiró (1997) manifesta que les dones estan exposades a majors situacions de tensió, ja que la majoria d'elles realitzen una doble jornada (laboral i familiar) que condueix a una elevada pressió de treball i en molts de casos amb absència de recolzament social. Encara que els nivells de *burnout* no són elevats, destaca el fet de que un nombre important de docents informen de cansament emocional. Una altra investigació obté com a resultats que: existeixen diferències significatives de *burnout* en funció del sexe, antiguitat en la professió, edat i nivell educatiu (Duran, Extremera i Rey, 2001). També destacar les investigacions de Maslach i Jackson (2005), les quals afirmen en referència al gènere, que les dones experimenten major cansament emocional mentre que els homes experimenten major despersonalització. La conclusió a la que arriben aquestes autores és que a les dones se les educa per ser més emotives i sensibles, mentre que els



homes són educats per ser freds, calculadors i resolutius. En conseqüència, les dones tendrien un major risc de sobreimplicació emocional mentre que els homes serien més propensos a tractar a la gent de manera despersonalitzada. Per acabar, mencionar a Bresó, Salanova i Schaufeli (2007), els quals manifesten literalment: *“El género parece ser una variable que diferencia las puntuaciones en burnout entre hombres y mujeres, sobre todo en las dimensiones de agotamiento e ineficacia profesional. Las mujeres puntúan mas alto en agotamiento y en ineficacia profesional que los hombres; en cambio, algunos estudios han puesto de manifiesto la tendencia de los hombres a mostrar más actitudes negativas hacia el trabajo”*.

En el nostre cas, no hem trobat diferències significatives de *burnout* en funció del gènere (veure taula 43), aproximant-nos a les conclusions de Greenglass i Burke (1988), els quals mencionen que no existeixen diferències entre sexes respecte les subescales del *burnout*, excepte en la dimensió de despersonalització on els homes varen obtenir puntuacions significativament superiors. Segons les nostres conclusions, els homes en l'escala de despersonalització varen puntuar 1 punt aproximadament per damunt les dones, no sent significatives les diferències. Per una altra banda, Larrote i Sáez (2008) afirmen que hi ha una relació significativa entre el nivell d'estrès/*burnout* i les conseqüències, a més de l'edat i l'antiguitat laboral i no en funció del sexe. Aquesta afirmació, en referència al gènere, queda corroborada ja que en les tres escales del *burnout* estudiades, les diferències de gènere són mínimes.



3.4. La incidència del *burnout* a Espanya.

Per una altra banda, si feim referència als darrers estudis sobre el *burnout* publicats a Espanya, obtenim uns resultats molt semblants entre la nostra investigació i la de la resta d'estudis (Veure taula 45). L'estudi "*Fuentes de estrés, Síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en Orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria. Badajoz*" (Rubio, 2003), tenia com un dels seus objectius, analitzar la problemàtica del *burnout* en orientadors d'Extremadura entre altres. Els seus resultats varen ser que: en cansament emocional es va obtenir una puntuació de 24,32, en despersonalització 4,34 punts i en realització personal 36,65 punts. Analitzant les dades, podem veure com hi ha un major cansament emocional en la mostra Extremenya, un mateix grau de despersonalització i una major realització personal, que la mostra estudiada a Balears (Sánchez, 2011).

Un altre estudi important és el desenvolupat per Grau Alberola a l'any 2008 sobre el *burnout* en professionals d'infermeria de València. Segons la primera mostra de dades, aquesta investigadora va obtenir els següents resultats (Grau, 2008): en cansament emocional una mitjana de 18,51 punts, en despersonalització una mitjana de 5,49 punts i en realització personal una mitjana de 35,99 punts. D'aquesta manera veim que en la nostra mostra (Sánchez, 2011), apareix un major valor en cansament emocional però menys despersonalització i realització personal que en la mostra valenciana.



Per acabar, mencionar la investigació desenvolupada per Arís Redó envers l'educació infantil i primària titulada: “*El síndrome de burnout en los docentes. Vallés Occidental, 2009*”. Aquesta investigadora va obtenir (Arís, 2009) en cansament emocional uns resultats de 20,66 punts de mitjana, en despersonalització 3,85 punts i en realització personal 38,13 punts. Així, podem observar com la nostra mostra (Sánchez, 2011), obté una mitjana menor en cansament emocional i en canvi una major realització personal i major despersonalització que la mostra del Vallés Occidental. Podem afirmar per tant, que les mitjanes de les quatre investigacions en cada una de les dimensions del *burnout* són molt semblants. Si comparem l'avaluació del *burnout* mitjançant graus i patrons, obtenim uns resultats moderats molt semblants també, és a dir, 1/3 de la població docent estudiada de les Illes Balears sofreix *burnout* o el que és el mateix, està cremat. Manasero, Vázquez, Ferrer, Fornés i Fernández (2003), ja ens manifestaven, en la seva investigació sobre professors des de preescolar a batxillerat, que hi ha un 40,03% de professorat amb aquesta síndrome, Arís Redó (2009) ens parla també de com el *burnout* afecta de forma moderada a la seva investigació i Rubio Jiménez (2003) obté com a resultats que un 37% pateix *burnout* en orientador escolars.

Per tant i per comparació a altres estudis, és pot dir que els nostres resultats són molt similars a aquestes investigacions i que els tres instruments per avaluar la síndrome, ens donen resultats moderats de *burnout* en els centres públics d'ensenyança obligatòria.



4. *Burnout* i entorns saludables.

A l'hora de relacionar el *burnout* i les escoles saludables són importants les manifestacions de Longás i Martínez (2011), els quals relacionen el benestar del professorat i l'aprenentatge dels alumnes amb un entorn escolar positiu. Per una altra banda, la promoció de la salut ha de venir per polítiques saludables que fomentin la salut, l'habitatge, l'alimentació, l'ocupació i les condicions de treball de qualitat (Organización Mundial de la Salud, 2005). Igual d'important és fomentar la promoció de la salut (Organización Mundial de la Salud, 1986), mitjançant condicions de treball i de vida gratificants, agradables, segures i estimulants. Pel que fa a organitzacions, si analitzam els organismes més importants a nivell internacional, hem de fer especial referència a la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut, la qual té com a objectiu crear ambients favorables a la salut (Bennassar, 2008). Així apareix l'escola saludable, la qual se pot definir com aquella que té en compte el clima de l'aula (Gavidia i Rodes, 1998). D'aquesta manera i atenent als resultats de la nostra investigació, on un terç dels docents pateix problemes psicosocials de manera significativa, queda clar que els nostres centres educatius, en principi, no fomenten condicions de treball de qualitat, ni són gratificants, agradables, segurs ni estimulants, incomplint amb un dels fonaments més importants per poder-se declarar escola promotora de salut. En definitiva, els nostres centres no fomenten entorns escolars positius i un alt percentatge de professionals pateix problemes de cansament emocional, despersonalització i baixa realització personal.



VI. Conclusions i propostes.

Durant més de cinc anys (2010-2014), hem desenvolupat una investigació envers el *burnout* als centres públics de secundària de les Illes Balears per determinar el grau d'incidència d'aquesta problemàtica psicosocial en els nostres instituts i proposar pautes d'actuació, en el cas de que fos significativa la seva incidència. La primera passa per tant, va ser aprofundir en la conceptualització del *burnout* a partir de l'estudi de les organitzacions més importants a nivell internacional sobre la seguretat, salut i prevenció de riscos laborals, ja que definim el *burnout* com estrès crònic laboral. Aquestes organitzacions posen de manifest la importància del *burnout* com a problemàtica psicosocial emergent que afecta la salut dels treballadors i en conseqüència al seu rendiment. A partir d'aquí, podem afirmar que per a la majoria d'organitzacions internacionals, el *burnout* ve determinat per un gran esgotament emocional, despersonalització i manca de realització personal. D'altra banda, no és estrany que aquestes organitzacions manifestin la necessitat de prestar major atenció als problemes psicosocials que afecten l'activitat laboral, ja que aquests incideixen en el rendiment laboral, el qual està directament relacionat amb l'eficàcia de l'organització. D'aquesta manera, quant pitjor és el model organitzatiu d'una empresa, pitjors són les mesures de prevenció i això pot incidir en l'aparició del *burnout* i en conseqüència, en una disminució del rendiment professional. És a dir, hi ha una estreta relació entre el model organitzatiu de



l'empresa/administració, prevenció de riscos laborals, seguretat i salut, *burnout* i rendiment laboral. Malgrat aquesta relació, s'intenta en la majoria d'ocasions, actuar davant la problemàtica sense tractar l'arrel del problema, és a dir, una organització que no té en compte la prevenció de riscos laborals com mana la legislació internacional i comunitària, pot provocar i incidir en l'aparició de problemes psicosocials com l'estrès crònic laboral, el qual evidentment, està relacionat amb un pobre rendiment laboral que en el cas del tema que ens ocupa, afectaria directament als professors però indirectament als alumnes amb un alt índex de fracàs escolar.

En segon lloc i una vegada analitzats les aportacions dels organismes internacionals i Europeus, hem volgut aprofundir en la normativa espanyola sobre la prevenció dels riscos laborals, seguretat i salut. D'aquesta revisió podem concloure, que ja en la Constitució Espanyola de 1978 es manifesta que els poders públics vetllaran per la seguretat i higiene en el treball i garantiran el descans necessari, mitjançant la limitació de la jornada laboral, les vacances periòdiques retribuïdes i la promoció de centres adequats dels seus treballadors. A partir d'aquí, es desenvoluparan diverses lleis com ara la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat i la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals, les quals tenen com a objectius més importants, impulsar estudis epidemiològics per tal de crear un sistema de prevenció de riscos laborals que tingui en compte els problemes de seguretat i salut, amb la màxima eficàcia possible. D'altra banda, l'Institut Nacional de Seguretat i



Higiene en el Treball (INSHT), mitjançant els seus informes tècnics, ens manifesta la importància del *burnout* i com aquesta síndrome està relacionat amb els problemes psicosocials i organitzatius de l'entorn laboral. Per tant, podem veure clarament com la normativa i organitzacions espanyoles, no només recullen de manera vinculant tots els preceptes de les institucions internacionals i europees sinó que, desenvolupen tot un seguit de normatives on es manifesta entre altres, la necessitat de crear un pla de prevenció de riscos laborals que tingui en compte els riscos psicosocials com l'estrès i el *burnout*, ja que tot treballador, té dret a la salut en el seu lloc de treball.

En tercer lloc, és important no confondre el *burnout* amb estrès, ansietat o depressió. Sense aprofundir en el tema, hem diferenciat cada una d'aquestes problemàtiques psicosocials i ha partir d'aquí, hem definit el concepte objecte d'estudi, analitzant la seva evolució, les investigacions més importants a nivell mundial i espanyol, identificant el *burnout* com a malaltia professional encara que actualment està declarat com a accident laboral i finalment, hem descrit els diferents models etiològics que expliquen aquest fenomen. Com a resultat, hem pogut apreciar com la majoria d'estudis envers el *burnout* a Espanya, es desenvolupen de manera significativa a partir de l'any 2000. A partir d'aquí, hem aprofundit en les variables que incideixen en el *burnout* i en les seves conseqüències, analitzant els instruments més importants per avaluar-lo, sense oblidar-nos de les tècniques més importants per afrontar-lo i fent menció a aspectes tant importants, relacionats amb el tema objecte



d'estudi i que poques investigacions relacionen, com és el cas de l'*engagement* i la resiliència.

Hem quart lloc, hem de dir que el desenvolupament metodològic d'aquesta investigació, s'ha centrat en l'estudi de 9 centres públics de secundària de les Illes Balears, a partir d'un model d'investigació inferencial amb una mostra de 454 professors. Com a instrument per avaluar el *burnout* hem elegit el MBI, ja que és l'instrument més emprat a l'hora d'avaluar el *burnout* a nivell internacional, a més de ser un gold standard, és a dir, els resultats que ofereix l'anàlisi amb aquest qüestionari patró d'or, són una referència excel·lent i definitiva per a l'avaluació del burnout. Per una altra banda, també és l'instrument més emprat en investigacions espanyoles recents, la qual cosa ens permetrà comparar els resultats obtinguts, i és l'únic instrument que hem trobat a nivell acadèmic, en llibreries i biblioteques. Així, una vegada demanats els permisos pertinents, elegit al personal col·laborador i assabentats de les normes per aplicar el MBI, s'aplica l'instrument centre per centre.

En cinquè lloc, recollim i interpretam els resultats. Pel que fa a la nostra investigació i en referència al *burnout*, hem de dir que s'ha trobat nivells moderats de *burnout* en la mostra de professors dels instituts de secundària de les Illes Balears. S'accepten per tant, totes les hipòtesis plantejades. Així, pel que fa als resultats directes de la investigació, tenim que un percentatge important de professors i professores són susceptibles de desenvolupar la problemàtica psicosocial o ja la pateixen (33%



aproximadament). Pel que fa a les dimensions que incideixen en aquesta problemàtica, manifestar que el 33,04% de la població pateix cansament emocional, també un 32,16% de la mostra presenta problemes de despersonalització i un 33,16% té poca realització personal. És necessari recordar que per a que es doni la síndrome del professor cremat, hi ha d'haver problemes de cansament emocional, despersonalització i baixa realització personal com els que s'han trobat. Si tenim en compte l'avaluació per patrons, aquesta proporció puja fins al 38,04%. Per una altra banda, analitzant les mitjanes, podem dir que els IES Albuhaire i Marratxí tenen resultats superiors que la mitjana en les tres dimensions del *burnout*, és a dir, més cansament emocional, despersonalització i manca de realització personal. Pel que fa als IES Isidor Macabich i IES Lluçmajor, presenten cada un d'ells, dues dimensions superiors a la mitjana i només l'institut Joan Ramis i Ramis puntuaria per davall en les tres variables analitzades. Puntualitzar, que la subdimensió realització personal és inversament proporcional, és a dir, una baixa puntuació significa tenir majors problemes en realització personal. Pel que fa a la diferència de gènere, no hi ha diferències significatives entre homes i dones i el *burnout* en la nostra mostra. A partir d'aquí, plantejam si la aparició de manera significativa del *burnout* en els instituts públics de les Illes Balears ve determinada o no per la possible aplicació de les normatives tant internacionals com espanyoles envers la prevenció dels riscos laborals, seguretat i salut, ja que aquestes no han tengut el resultat esperat en els IES de les Illes Balears a priori. Després de l'anàlisi detallat del model de prevenció dels riscos laborals, seguretat i salut en



els centres públics de les Illes Balears, podem manifestar que aquest és molt millorable, ja que actualment no ha tengut en compte les recomanacions dels organismes internacionals com l'OMS, OIT o la Unió Europea, ni tan sols la llei espanyola de prevenció de riscos laborals, és més, per no tenir, no ha tengut en compte ni els resultats de les seves pròpies avaluacions com per exemple, els resultats obtinguts per l'empresa NOVOTEC (2004) en certs instituts analitzats, la qual manifestava la necessitat d'actuar contra les problemàtiques psicosocials que afectaven al 27% dels treballadors.

En sisè lloc i per evitar l'augment de problemes psicosocials deguts a la manca de prevenció i avaluació del riscs laborals, seguretat i salut, proposam un model d'escola que tengui com a finalitat un entorn saludable i positiu, és a dir, una escola crítica amb ella mateixa, flexible, no burocràtica, igualitària, que cerca l'harmonia entre els seus docents ja que tots aporten el seu granet, la seva dedicació per aconseguir dels seus alumnes, persones lliures que puguin canviar un món cada vegada més insostenible, que evidentment s'ha de millorar. Per aconseguir aquest objectiu, analitzam per començar les aportacions d'organismes internacionals com l'OMS i aprofundim en el concepte d'escola saludable i no saludable. Com a conseqüència de la nostra investigació, comprovam que la nostra escola no és ni positiva ni saludable, ja que els nostres professors estan cremats en una alta proporció. A partir d'aquí, es desenvolupa un pla d'actuació anomenat “escola saludable”, el qual intenta reduir el *burnout* a l'IES Emili Darder mitjançant activitats que es



centrin en la intervenció social i especialment en la motivació i socialització dels docents, ja que la manca de recolzament social és un dels factors més importants en la generació d'estrès. Com a resultats directes, aquesta comissió ha aconseguit reduir el *burnout* en dues de les dimensions proposades: cansament emocional i realització personal, mentre que la variable despersonalització no ha empitjorat, mantenint-se sense canvis significatius. Aquest mateix projecte es presenta al Centre d'Estudis del Professorat al 2013, aprovant-se i obtenint 5 crèdits de formació (Annex IV).

En definitiva i com a reflexió final, hem de dir que després d'haver trobat *burnout* en els centres públics de secundària de les Illes Balears, després d'haver comprovat que no se practiquen els plans de prevenció de riscos laborals segons normativa i després d'haver comprovat que tenim un model escolar que no és saludable, només ens queda esforçar-nos per canviar aquest model educatiu, no des del punt de vista de la qualitat o dels resultats, sinó des del punt de vista dels professors, ja que cada dia que fan feina, han d'afrontar un context educatiu/laboral emmalaltit i que repercutirà negativament i amb una alta probabilitat en la seva salut. Així, els professors de secundària de les Illes Balears, hem d'exigir els mateixos drets que qualsevol altre treballador i que ja el director de l'Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball, Jukka Takala (2010b) menciona quan diu: *“Necesitamos garantizar no sólo que las ocupaciones actuales sean seguras, saludables y productivas; también deberíamos esforzarnos por una vida laboral segura, saludable,*



productiva, sostenible, satisfactoria y llena de motivación” (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2011).



Referències bibliogràfiques²⁴:

Abu-Hilal, M.M. (1995). Dimensionality of burnout: testing for invariance across Jordanian and Emirati teachers. *Psychological Reports*. 77(1), 1367-1375.

Abu-Hilal, M.M. & Salameh, K.M. (1992). Validity and reliability of the Maslach Burnout Inventory for a sample of non-western teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 52(1), 161-169.

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (Sense data). *Health Care: Burnout*. Retrieved from <https://osha.europa.eu/en/faq/what-is-burnout-and-how-to-prevent-it>

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (1996). *Hacer de Europa un lugar de trabajo más seguro, saludable y productivo*. Retrieved from https://osha.europa.eu/es/publications/press_material/press_pack

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2000). *FACTS 8: Éstrés en el trabajo*. Retrieved from <https://osha.europa.eu/es/publications/factsheets/8>

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2001).

24. Segons normativa APA



FACTS 13: Éxito en la gestión de la prevención de accidentes. Retrieved from <https://osha.europa.eu/es/publications/factsheets/13>

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2002a). *FACTS 22: El estrés relacionado con el trabajo.* Retrieved from <https://osha.europa.eu/es/publications/factsheets/22>

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2002b). *Semana Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo 2002.* Retrieved from <https://osha.europa.eu/es/publications/reports/104>

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2002c). *Trabajemos contra el estrés. Magazine. Revista de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo*, 5, 6-8.

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2003). *FACTS 46: La seguridad y la salud laborales en el sector de la enseñanza.* Retrieved from <https://osha.europa.eu/es/publications/factsheets/46>

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2005). *El estrés.* Retrieved from https://osha.europa.eu/es/topics/stress/index_html-old

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2005).



Estrés y riesgos psicosociales. Retrieved from <http://osha.europa.eu/es/topics/stress>

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2007). *FACTS 74: Previsiones de los expertos sobre la aparición de riesgos psicosociales.* Retrieved from <https://osha.europa.eu/es/publications/factsheets/74>

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2010a). *ESENER. Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes.* Retrieved from https://osha.europa.eu/es/publications/reports/es_esener1-summary.pdf

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2010b). *Informe anual 2010.* Retrieved from https://osha.europa.eu/es/publications/corporate/ar_summary_2010

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2012). *Observatorio Europeo de riesgos.* Retrieved from <http://osha.europa.eu/es/riskobservatory>

Agudo, M. (2004). Burnout y engagement en profesores de primaria y secundaria. *Jornades de Forment de la Investigació.* Retrieved from <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi12/34.pdf>



Aguilera García-Saavedra, L. Plan de prevención para el burnout en profesores de secundaria. *Revista profesional española de terapia cognitivo-conductual*, 4(1), 56-77.

Aluja Fabregat, A. (1997). Burnout profesional en maestros y su relación con indicadores de salud física y mental. *Boletín de psicología* 55, 47-61.

Andrés, P., De Juan, D., Escobar, J., Jarabo, J. & Martínez M^a.T. (1998). Burnout: “Técnicas de afrontamiento”. *Jornades de Foment de la Investigació*, 3-5.

Aranda Beltran, C., Pando Moreno, M. & Pérez Reyes, M.B. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicología y salud*, 14(1), 79-87.

Argyris, C. (1979). *El individuo dentro de la organización*. Barcelona: Herder.

Arís Redó, N. (2009). *El síndrome del burnout en los docentes*. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad Internacional de Cataluña.

Armengol, C. (2001). *La cultura de la colaboración*. Madrid: La muralla.

Asociación Nacional de Profesionales de la Enseñanza. (2013). *Memoria estatal del defensor del profesor. Curso 2012-13*. Retrieved from



<http://www.eldefensordelprofesor.es/archivos/MEMORIAS/2012-2013.pdf>

Avendaño, C., Bustos, P., Espinosa, P., García, F. & Pierat, T. (2009). Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público. *Ciencia y enfermería*, 15(2), 55-68.

Ayuso Marente, J.A., & Guillén Gestoso, C.L. (2008). Burnout y Mobbing en Enseñanza Secundaria. *Revista Complutense de Educación*, 19(1), 157-173.

Bakker, A.B., Demerouti, E., & Schaufeli, W.B. (2002). Validation of the Maslach burnout inventory-general survey: An internet study. *Anxiety, Stress & Coping*, 15(3), 245-260.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentive perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1-26.

Ballester Brague, L., & Nadal Cristóbal, A. (2014). *Iniciación al análisis de datos en la investigación educativa. Análisis de datos con SPSS*. Palma. Universitat de les Illes Balears.

Ballester Brague, L., March i Cerdà, M.X., & Orte Socias, C. (2006). Autoconcepto, estilos de afrontamiento y conducta del alumnado universitario. *Revista de Ciencias Sociales*, 27.



Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (1979). *Principles of Biomedical Ethics*, New York, Oxford University Press. Traducció espanyola (1999): Principios de Ética Biomédica. Barcelona: Masson .

Bennassar, V. (2008). Promoció i educació per a la salut en el medi escolar: les escoles promotores de salut. *Revista Electrònica d'Investigació i Innovació Educativa i Socioeducativa*, 1(0), 237-246.

Borg, M.G., & Riding, R.J. (1991). Towards a model for the determinants of occupational stress among schoolteachers. *European Journal of Psychology of Education*, 6(4), 355-373.

Bresó Esteve, E., Salanova, M., & Schaufeli, W. (2007). NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo" Burnout"(III): Instrumento de medición. *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*. Retrieved from http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_732.pdf

Burke, R.J. (1987). Burnout in police work. An examination of the Cherniss model. *Group and Organization Studies*, 12 (2), 174-188.

Buunk, R.J., & Schaufeli, W.B. (1993). *Burnout: A perspective from social comparison theory*. Dins Mansilla Izquierdo, F. Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: Teoría y práctica. Retrieved from



www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/index.shtml

Buzzetti Bravo, M. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile*. Memoria para optar al título de Psicólogo, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

Capel, S.A. (1987). The incidence of and influences on stress and burnout in secondary school teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 57(3), 279-288.

Carlotto, M.S. & Gonçalves Camara, S. (2008). Preditores da Síndrome de Burnout em estudantes universitários. *Pensamiento psicológico*, 4(10), 101-110.

Chen, H. (2002). Stress and life events of middle school teachers. *Chinese Mental Health Journal*, 16(8), 527-544.

Cherniss, C. (1980) *Staff burnout: job stress in the human service*. Beverly Hills: CA.

Cherniss, C. (1993). *The role of professional self-efficacy in etiology of burnout*. Dins Schaufeli, W.B., Maslach C., & Marek. T. Professional burnout: recent developments in theory and research, 135-149.



Cifre, E., & Llorens, S. (2002). *Burnout en profesores de la UJI: un estudio diferencial*. Exposición presentada en el Fòrum de Recerca. Retrieved from http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/79710/forum_2001_15.pdf?sequence=1

Comisión de las Comunidades Europeas. (2007). *Mejorar la calidad y la productividad en el trabajo: estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012)*. Retrieved from [https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=21485&IDTIPO=60&RASTRO=c740\\$m](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=21485&IDTIPO=60&RASTRO=c740$m)

Comisión Europea. (2012). *RN4CAST. Informe global hospitales españoles*. Retrieved from <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/322/Informe%20RN4CAST%20hospitales%20espan%CC%83oles.pdf>

Consell Escolar de les Illes Balears (2009). *Informe del sistema educatiu de les Illes Balears 2008/09*. Retrieved from http://ceib.caib.es/documentacio/informe_sistema_educatiu/2008_2009/INFORME_SISTEMA_EDUCATIU_ILLES_BALEARS_08_09.pdf

Conselleria d'Educació i Cultura. (2011). *Instruccions per a l'organització i el funcionament dels centres docents públics d'educació secundària per al curs 2011-12*. Retrieved from



<http://www.caib.es/govern/archivo.do?id=851792>

Constitució Espanyola. (1978). Retrieved from <http://www.tribunalconstitucional.es/Lists/constPDF/ConstitucionCATA LAN.pdf>

Cox, T., Kuk, G., & Leiter, M.P. (1993). *Burnout, health, work stress, and organizational healthiness*. Dins Schaufeli, W.B., Maslach C., & Marek. T. Professional burnout: recent developments in theory and research. 177-193.

Cox, T., Griffiths, A.J., & Rial-González, E. (2000). *Investigación sobre el estrés de origen laboral*. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. Retrieved from <https://osha.europa.eu/es/publications/reports/203>

Dean, S., & Mc Cracken, D. (2001). Preventing French teacher burnout. *National Bulletin*, 26(4), 35-46.

Del Barrio Martínez, C. (2002). Conflictos entre escolares de educación secundaria y visiones del profesorado. *Alternativas: cuadernos de trabajo social*, (10), 303-318.

Demerouti, E., Bakker, A.B., De Jonge, J., Janssen, P.P., & Schaufeli, W.B. (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands



and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27(4), 279-286.

Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo. Retrieved from <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1989L0391:20081211:ES:PDF>

Do Vale Quaresma, J.B. (2012). *O descontentamento e o desgaste profissional em professores dos ensinos básico e secundário*. Tesis doctoral. Universidade de Santiago de Compostela.

Durán Durán, M.A., Extremera Pacheco, N., & Rey Peña, L. (2001). Burnout en profesionales de la enseñanza: Un estudio en educación primaria, secundaria y superior. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17(1), 45-62.

Dworkin, A.G., Haney, C.A., & Telschow, R.L. (1988). Fear, victimization, and stress among urban public school teachers. *Journal of Organizational Behavior*, 9(2), 159-171.

El informe Belmont. (1979). *Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Observatori de bioètica i dret. Barcelona.



Esteve, J.M. (1987). *El malestar docente*. Barcelona: Laia.

Farber, B. (2000). Treatment Strategies for different types of teacher burnout. In session. *Psychotherapy in practice*. 56(5), 675-689.

Federació d'Ensenyament de la Unió Sindical Obrera de Catalunya, Audit Control Estrés i Universitat de Barcelona. (2006). *Estratègies formatives d'afrontament de l'estrès per a docents. Model formatiu d'intervenció davant els riscos psicosocials a l'àmbit educatiu*. Projecte ESTAFOR.

Fidalgo Vega, M. (2006). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout"(I): definición y proceso de generación. *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*. Retrieved from http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnica s/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf

Fidalgo Vega, M. (2007). NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout"(II): consecuencias, evaluación y prevención. *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*. Retrieved from http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnica s/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf

Fonseca, M., Sanclemente, G., Hernández, C., Visiedo, C., Bragulat, E., & Miró, O. (2010). Residentes, guardias y síndrome de burnout. *Revista Clínica Española*, 210(5), 209-215.



Forney, D.S., Wallace-Schutzman, F., & Thorne Wiggers, T. (1982). Burnout among career development professionals: Preliminary findings and implications. *Personal and Guidance Journal*, 60(7), 435-439.

Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159-165.

Freudenberger, H.J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12(1), 73.

Fundación Europea para la Mejora de las condiciones de Vida y de Trabajo. (1996). *Las condiciones de trabajo en la Unión Europea*. Retrieved from [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/informes/Informe%20europeo%20Working%20Conditions%20\(Sp\).pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/informes/Informe%20europeo%20Working%20Conditions%20(Sp).pdf)

Gálvez, M., Moreno, B., & Mingote, J.C. (2009). *El desgaste profesional médico*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Garcés, E., López, C., & García, C. (1997). *El síndrome de burnout y su evaluación: una revisión de los principales instrumentos de medida*. Póster presentado en el I Congreso de la Asociación Española de Psicología Clínica. Madrid.

García García, J.M., Herrero Remuzgo, S & León Fuentes, J.L.



(2007). Validez factorial del Maslach Burnout inventory en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico de Sevilla. *Apuntes de psicología*, 25(2), 157-174.

Gavidia, V., & Rodes, M.J. (1996). Tratamiento de la Educación para la Salud como materia transversal. *Alambique: Didáctica de las Ciencias Experimentales*, 3(9), 7-16.

Gavidia, V., & Rodes, M.J. (1998). La escuela saludable, la transversalidad y los centros escolares promotores de la salud. *Bordón: Revista de Orientación Pedagógica*, 50(4), 355-360.

Gil-Monte, P.R. (1994). *El síndrome de burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de la enfermería*. Tesis doctoral. Tenerife: Universidad La laguna.

Gil-Monte, P.R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.

Gil-Monte, P.R. (2006). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Desarrollo y estrategias de intervención*. Congrés penitenciari internacional. Barcelona.

Gil-Monte, P.R., & Peiró, J.M. (1997). *Desgaste Psíquico en el Trabajo*.



El Síndrome de Quemarse. Madrid: Síntesis S.A.

Gil-Monte, P.R., & Peiró, J.M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11(3), 679-689.

Gil-Monte, P.R., Unda Rojas, S., & Sandoval Ocaña, J.I. (2009). Validez factorial del << Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo >> (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. *Salud mental*, 32(3), 205-214.

Gmelch, W.H., Wilke, P.K., & Lovrich, N.P. (1986). Dimensions of stress among university faculty: Factor -Analytic results from a national study. *Research in Higher Education* 24(3), 266-286.

Gold, Y. (1985). The relationship of six personal and life history variables to standing on three dimensions of the Maslach Burnout Inventory in a sample of elementary and junior high school teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 45(2), 377-387.

Golembiewski, R.T. (1989). A Note on Leiter's Study, Highlighting. Two Models of Burnout. *Group & Organization Studies* 14(1), 5-13.

Golembiewski, R.T., Munzenrider, R., & Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD



research an parxis. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19(4), 461-418.

González Piedra, E. (2012). *El fenómeno de la resiliencia en el bienestar y el rendimiento laboral*. Trabajo fin de Master. Universidad de Oviedo.

Grau Alberola, E. (2008). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería: Un estudio longitudinal*. Univesitat de València: Servei de Publicacions.

Greene, G. (1960). *Un caso acabado*. Barcelona: Seix Barral.

Greenglass, E.R., & Burke, R.J. (1988). Work and family precursors of burnout in teachers: sex differences. *Sex Roles*, 18(3/4), 215-229.

Guerrero Barona, E., (1996). Salud, estrés y factores psicológicos. *Campo abierto: Revista de educación*, 13, 49-70.

Guerrero Castro, E., & Vicente Castro, F. (2001). *Síndrome de "burnout" o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado*. Universidad de Extremadura.

Guerrero Barona, E., & Rubio Jiménez, J.C. (2005). Estrategias de prevención e intervención del "burnout" en el ámbito educativo. *Salud mental*, 28(5), 27-33.



Haack, M., & Jones J.W. (1983). Diagnosing burnout using projective drawings. *Journal Psychosocial Nursing Mental Health Services*, 21(7), 8-16.

Harrison, W.D. (1983). *A social competence model burnout*. Dins Martínez Pérez, A. El síndrome del burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat academia* 112.

Hermosa Rodríguez A.M. (2006). Satisfacción laboral y síndrome del burnout en profesores de educación primaria y secundaria. *Revista Colombiana de Psicología*, 15(1), 81-89.

Hernández, T., Soberanes, L., & De la Fuente, A. (2011). Síndrome de Burnout vs Engagement. “Una lucha constante dentro de las organizaciones”. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 11, 92-105.

Hobfoll, S.E., & Freedy, J. (1993). *Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout*. Dins Schaufeli, W.B., Maslach C., & Marek. T. Professional burnout: recent developments in theory and research. 115-129.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2007) *Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007-2012)*. Retrieved from



http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Estrategia_Seguridad_Salud/Doc.Estrategia%20actualizado%202011%20ultima%20modificacion.pdf

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2011). *Seguridad y salud en el trabajo*, 64, 64-65.

Iwanicki, E.F., & Schwab, R.L. (1981). A cross validation study of the Maslach Burnout inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 41(4), 1167-1174.

Kalimo, R., El-Batawi, M., & Cooper, C.L. (1988). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. OMS. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/1988/9243561022_spa.pdf

Kyriacou, C., & Sutcliffe, J. (1978). Teacher stress: Prevalence, sources and symptoms. *British Journal of Educational Psychology*, 48(2), 159-167.

Larrote Reviriego, I., & Saéz Carreras, J. (2009). ¿Cual es el perfil epidemiológico de padecer burnout en profesores no universitarios de la región de Murcia? *Revista electrònica interuniversitària de formació del professorado*, 12(1), 77-83.

Lazaro Galilea, L. (2012). Educación para la salud mediante una



plataforma europea: Red She. *Revista Arista Digital*, 16, 24-31.

Lazarus R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.

Lee, C.O. (2002). The relationship between external environments and teacher stress. *Dissertation abstracts international section: Humanities and social sciences*, 62(9), 2939.

Leiter, M.P. (1990). The impact of family resources, control coping and skill utilization on the development of burnout: A longitudinal study. *Human Relations*, 43(11), 1067-1083.

Leiter, M.P., Durup, J. (1994). *The discriminant validity of burnout and depression: A confirmatory factor analytic study*. Dins Gil-Monte & Peiró. Delimitación conceptual del síndrome de quemarse por el trabajo mediante la diferenciación de los otros conceptos. Madrid. Síntesis S.A.

Leiter, M.P., & Maslach, C. (2001). Burnout and Quality in a Sped-Up World. *The Journal for Quality and Participation*, 24(2), 48-51.

Levi, L. (1999). *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo: ¿la sal de la vida o el beso de la Muerte*. Comisión Europea. Agencia Europea para la Salud y la Seguridad en el Trabajo. Retrieved from http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/informes/Inform



e%20europeo%20Estres%20Laboral.pdf

Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, BOE nº. 102 (1986).
Retrieved from http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1986-10499

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE nº 269 (1995). Retrieved from <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-24292>

Lojo Fritsch, F. (2009). *El estrés en los docentes*. Secretaria de Formación. Murcia: ANPE-Murcia.

Longás Mayayo, J. (2010). *Una aproximació a l'escola com organització saludable. Anàlisi de la relació entre el context intern del docent i la síndrome d'esgotament professional*. Tesis doctoral. Barcelona: Universitat Ramon Llull.

Longás Mayayo, J., Martínez Martín, M., Castejón Company, A., Ferrer Julià, F., & Zancajo Silla, A. (2011). El bienestar a l'escola i en el professorat. L'estat de l'educació a Catalunya. *Anuari 2011*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill.

López-Barajas Zayas, E., López López, E., & Pérez Juste, R. (1994). *Pedagogía Experimental I*. Madrid: Universidad Nacional a Distancia.



López Montesinos, M.J. (2009). *Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de los recursos humanos*. Murcia: Universidad de Murcia.

McIntyre T.C. (1981). Faculty development for prior learning programs: The essential ingredients. *New Directions for Experiential Learning*, 14, 121-132.

Manasero, M., Vázquez, A., Ferrer, M., Fornés, J., Fernández, M.Y., & Queimaledos, J. (1994). *Burnout en profesores: impacto sobre la calidad de la educación, la salud y consecuencias para el desarrollo profesional*. Madrid: MEC-CIDE.

Manasero Mas, M.A., Vázquez Alonso, A., Ferrer Pérez, V.A., Fornés Vives, J., & Fernández Bennassar, M.C. (2003). *Estrés y burnout en la enseñanza*. Illes Balears: Edicions UIB.

Mansilla Izquierdo, F. (2008). *Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: Teoría y práctica*. Psicología Online. Retrieved from www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/

Manzano García, G. (2002). Burnout y engagement: Relación con el desempeño, madurez profesional y tendencia al abandono de los estudiantes. *Revista de psicología social*, 17(3), 237-252.



March i Cerdà, M.X. (2005). Anàlisi, reptes i perspectives del sistema educatiu de les Illes Balears. *Anuari de l'educació de les Illes Balears*, 14-33.

Mark, C., Pierce, B., & Monlloy, G.N.(1989). The construc validity of the Maslach Burout Inventory: some data from down under. *Psychological Reports*, 65, 1340-1342.

Marrau, M.C. (2004). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en humanidades*. 10, 53-68.

Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112.

Maslach, C. (1976). Burned out. *Human Behavior*. 5, 16-22.

Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. Dins Anàlisi de la problemàtica de estrés en el professorat de ensenyanza media: El burnout como síndrome específico. Oliver (1993). Universidad Autónoma de Madrid.

Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia y Trabajo*, 11(32), 37-43.



Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied Preventive Psychology*, 7(1), 63-74.

Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experience burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113.

Maslach, C., & Jackson, S.E. (1982). *Burnout in health professions: a social psychological analysis*. En G.S. Sanders i J. Suls (EDS), Social Psychology of Health and Illness. Hillsdale: LEA.

Maslach, C., & Jackson, S.E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Seje Roles*, 12(7) 837-851.

Maslach, C., & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory (2a ed.)* Palo Alto. California: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., & Leiter M.P. (1997). *Trabalho: Fonte de prazer ou desgaste?* Sao Paulo, Brazil: Papirus Editora.

Maslach, C., & Pines, A. (1977). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly*, 6 (2), 100-113.

Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M.P. (1996). *Maslach burnout Inventory. Third Edition*. Palo Alto CA: Consulting Psychologist Press.



Mcgrath, A., Houghton, D., & Reid, N. (1989). Occupational stress and teachers in Northern Ireland. *Work and Stress*, 3(4), 359-368.

Mendoza, R. (1995). Situación actual y tendencias en los estilos de vida del alumnado. Primeras *Jornadas de la Red Europea de Escuelas Promotoras de la salud en España*, 28-30.

Menezes de Lucena Carvalho, V.A., Fernández Calvo, B., Hernández Martín, L., Ramos Campos, F., & Contador Castillo, I. (2006). Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18(4), 791-796.

Ministerio de Educación, Cultura y Deportes. (2009). *Sistema estatal de indicadores en la educación. Edición 2009*. Retrieved from <http://www.mecd.gob.es/dctm/ievaluacion/indicadores-educativos/ind2009.pdf?documentId=0901e72b80110e63>

Ministerio de Educación, Cultura y Deportes. (2010). *Sistema estatal de indicadores en la educación. Edición 2010*. Retrieved from <http://www.mecd.gob.es/dctm/ievaluacion/indicadores-educativos/seie-2010-completo-para-colgar-en-la-web22-octubremejorado.pdf?documentId=0901e72b805443e3>

Ministerio de Educación, Cultura y Deportes. (2012a). *Panorama de la Educación. Indicadores de la OCDE 2012*. Retrieved from



<http://www.mecd.gob.es/dctm/inee/internacional/panorama2012.pdf?documentId=0901e72b81415d28>

Ministerio de Educación, Cultura y Deportes. (2012b). *Sistema estatal de indicadores en la educación. Edición 2012*. Retrieved from <http://www.mecd.gob.es/dctm/inee/indicadores-educativos/seie2012.pdf?documentId=0901e72b81477552>

Ministerio de Educación, Cultura y Deportes. (2013a). *Explotación de las variables educativas de la Encuesta de Población Activa: Nivel de Formación y Formación Permanente*. Retrieved from <http://www.mecd.gob.es/dms/mecd/servicios-al-ciudadano-mecd/estadisticas/educacion/mercado-laboral/explotacion-de-las-variables/NotaResumenEPA2013c.pdf>

Ministerio de Educación, Cultura y Deportes. (2013b). *PISA 2012*. Retrieved from <http://www.mecd.gob.es/dctm/inee/internacional/pisa2012/pisa2012.pdf?documentId=0901e72b8195d643>

Mykletun, R.J. (1984). Teacher Stress: Perceived and objective sources and quality of life. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 28(1), 17-45.

Molina Bartemus, A. (2011). *Conocimiento y aplicación de los*



principios éticos y deontológicos por parte de los psicólogos forenses expertos en el ámbito de la familia. Tesis doctoral. Universitat de Barcelona.

Moreno Jiménez, B., Garrosa Hernández, E., Rodríguez Carvajal, R., Martínez Gamarra, M. & Ferrer Puig, R. (2009). El burnout del profesorado universitario y las intenciones de abandono: Un estudio multi-muestra. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 25(2), 149-163.

Moreno Jiménez, B., & Báez León, C. (2010). *Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas.* Universidad Autónoma de Madrid.

Moriana Elvira, J.A., & Herruzo Cabrera, J. (2003). Estrés y burnout en profesores. *International journal of clinical and health psychology*, 4(3), 597-621.

Mourshed, M., Patel, J., & Suder, K. (2014). *Education to employment: Getting Europe's youth into work.* Retrieved from <http://economicgrowthdc.org/work/assets/McKinsey-Education-to-Employment-Europe.pdf>

Muñoz Baell, I.M., Álvarez-Dardet Díaz, C., Ruiz Cantero, M.T., Ferreiro Lago, E., & Fernández Aroca, E. (2009). *Iniciativa "Escuela*



saludable e inclusiva para niñas y niños sordos”. Retrieved from http://www.fundacioncnse.org/imagenes/Las%20portadas/pdf/Iniciativa_Escuela_Saludable.pdf

Nagy, S., & Davis, L.G. (1985). Burnout: A comparative analysis of personality and environmental variables. *Psychological Reports*, 57(3), 1319-1326.

Nolberto Sifuentes, V.A., & Ponce Aruneri, M.E. (2008). *Estadística inferencial aplicada*. Unidad de Post Grado de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.

Novotec. (2005). *Informe de evaluación de factores psicosociales IES Emili Darder*, 13.

Nutbeam, D. (1998). *Promoción de la salud. Glosario*. Centro Colaborador de la OMS para Promoción de la Salud. Universidad de Sydney. Australia.

Oficina Internacional del Trabajo. (1984). Factores psicosociales en el trabajo. *Seguridad, higiene y medicina en el trabajo*, 53. Retrieved from http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCS/FACTORES_Texto.pdf

Ogus, E.D., Greenglass, E.R., & Burke, R.J. (1990). Gender-role differences, work stress and depersonalization. *Journal of Social*



Behavior and Personality, 5(5), 387-398.

Olivares Faúndez, V.E., & Gil-Monte, P.R. (2009). Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del “Maslach Burnout Inventory” (MBI). *Ciencia & Trabajo*, 11(33), 160-167.

Oliver Hernández, C. (1993). *Análisis de la problemática de estrés en el profesorado de enseñanza media: El burnout como síndrome específico*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid.

Ordinas Vaquer, M., Vidal Thomàs, C., Mayol Quetglas, C., Mora Cerdàl, J., Sánchez Sansó, F., & Font Oliver, M.A. (2010). *L'educació per a la salut en els centres educatius*. Conselleria de Salut i Consum. Govern de les Illes Balears. Retrieved from http://e-alvac.caib.es/documents/Educacio_per_a_la_Salut.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2009). *Documento de información técnica sobre las enfermedades que plantean problemas para su posible inclusión en la lista de enfermedades profesionales que figura como anexo de la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales 2002*. Retrieved from http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safe_work/documents/meetingdocument/wcms_116916.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2010). *Riesgos emergentes y*



nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación. Retrieved from http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_124341.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2011). *Programa y Presupuesto para 2012-2013.* Retrieved from http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_191658.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2012). *Programa de investigación para 2012-2013.* Retrieved from http://www.ilo.org/inst/research/WCMS_194755/lang--es/index.htm

Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata.* Retrieved from <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud.* Retrieved from http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16&Itemid=&lang=en

Organización Mundial de la Salud. (1988). *Las recomendaciones de Adelaida.* Retrieved from http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/3_reco



mendaciones_de_Adelaide.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1991). *Entornos propicios para la salud. Declaración de Sundsvall*. Retrieved from http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/4_declaracion_de_Sundsvall.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1997). *Declaración de Yakarta sobre la promoción de la Salud en el siglo XXI*. Retrieved from http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2000). *Declaración de México para la promoción de la Salud: de las ideas a la acción*. Retrieved from http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/6_Declaracion_Mexico.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Red Mundial de Salud Ocupacional, I*. Retrieved from http://www.healthinternetnetwork.com/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet1s.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Carta de Bangkok*. Retrieved from http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf



Organización Mundial de la Salud. (2008). *Classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut. CIM-10*. Retrieved from http://www20.gencat.cat/docs/salut/Minisite/catsalut/publicacions/docs/arxiu/CIM10_voll_Complet_Actualitzacions2008.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2009). *La llamada a la acción de Nairobi para cerrar la brecha de implementación en promoción de la salud*. Retrieved from http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/Nairobi_2009_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2013). *The Helsinki Statement on Health in All Policies*. Retrieved from http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf?ua=1

Pades Jiménez, A. (2003). *Habilidades sociales en enfermería. Propuesta de un programa de intervención*. Memoria de Investigación. Universitat de les Illes Balears.

Párraga Sánchez, J.M. (2005). *Eficacia del programa I.R.I.S para reducir el burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios*. Tesis doctoral. Universidad de Extremadura.



Payne, M.A., & Furnham, A. (1987). Dimensions of occupational stress in West Indian secondary school teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 57(2), 141-150.

Pedrabissi, L., & Santinello, M. (1991). Motivations et stress professionnel chez un échantillon d'instituteurs: comparaison de deux indicateurs de malaise professionnel. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 41(2), 137-140.

Peiró, J. M. (2001). El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*, 13, 18-38.

Pines, A. (1993). *Burnout: An Existencial Perspective*. Dins Schaufeli, C., Maslach, W.B., & Marek, T. Professional burnout: recent developments in theory an research, 35-55.

Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and cures*. New York: The Free Press.

Ponce Díaz, C.R., Bulnes, M.S., Aliaga Tovar, J., Atalaya Pisco, M.C., & Huertasa, R.E. (2005). El síndrome del “quemado” por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. *Revista de investigación en psicología*, 8 (2), 87-112.



Quiceño, J.M., & Alpi, S.V. (2007). *Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)*. Universidad de Buenaventura. Medellín, Colombia.

Quinlan, M. (2001). *Red Mundial de Salud Ocupacional*, 2. Retrieved from http://www.bvsde.paho.org/foro_hispano/Empleo_precario.pdf

Ramos, F. (1999). *El Síndrome de Burnout*. Madrid: Klinik, S.L. Dins Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112.

Real decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. BOE nº 154. (1994).

Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE nº 27. (1997).

Real Decreto 67/2010, de 29 de enero, de adaptación de la legislación de Prevención de Riesgos Laborales a la Administración General del Estado. BOE nº 36. (2010).

Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo. Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia. BOE nº 57.



(2009).

Real Decreto 1161/2001, de 26 de octubre, por el que se establece el título de Técnico superior en Prevención de Riesgos Profesionales y las correspondientes enseñanzas mínimas. BOE nº 279. (2001).

Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE nº 302. (2006)

Red Aragonesa De Escuelas Promotoras De Salud. (2009). *Escuelas promotoras de Salud*. Retrieved from <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/Red%20Aragonesa%20de%20Escuelas%20Promotoras%20de%20Salud.pdf>

Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS). (2001). Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. *Salud pública y educación para la salud*, 1(1), 23-27.

Riart, J., & Martorell, A. (2010). *L'estrès laboral dels docents. Malalties que pot provocar i propostes terapèutiques*. Barcelona: ISEP.

Rodríguez Carvajal, R., Martínez Gamarra, M., & Ferrer Puig, R. (2009).



El burnout del profesorado universitario y las intenciones de abandono: Un estudio multi-muestra. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 25 (2), 149-163.

Rubio Jiménez, J.C. (2003). *Fuentes de estrés, síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en Orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria*. Tesis doctoral. Universidad de Extremadura.

Sadín, B. (2002). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 141-157.

Salanova, M., & Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. Equipo de investigación WONT. Universitat Jaume I de Castellón. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 59-67.

Salanova, M., Schaufeli, W.B., Llorens, S., Peiró, J.M., & Grau, R. (2000). Desde el "burnout" al "engagement": ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 16(2), 117-134.

Salkind, N.J. (1998). *Métodos de Investigación*. México: Prentice Hall.

Sánchez Llull, D. (2011). Burnout als centres públics d'ensenyament secundari de les Illes Balears. *Anuari de l'Educació de les Illes Balears*, 11, 80-113.



Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C., & Jackson, S.E. (1996). *Maslach Burnout Inventory- General Survey*. Dins The Maslach Burnout Inventory-Test Manual (3rd ed). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Schaufeli, W.B., Salanova, M., Gonzalez-Romá, V., & Bakker, A. (2002). The measurement of burnout and engagement: A confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71-92.

Schutte, N., Toppinen, S., Kalimo, R., & Schaufeli, W.B. (2000). The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) across occupational groups and nations. *Journal of Occupational and Organizational psychology*, 73(1), 53-66.

Seisdedos, N. (1997). M.BI. Inventario “Burnout” de Maslach. *Publicaciones de Psicología Aplicada*, 221. Madrid: TEA EDICIONES.

Schools for Health in Europe Network. (Sense data). Red de Escuelas para la Salud en Europa. Retrieved from http://www.educacion.navarra.es/portal/digitalAssets/49/49732_2_she_documento.pdf

Schools for Health in Europe Network. (2002). *The Egmond Agenda*. ENHPS Technical Secretariat WHO Regional Office for Europe. Copenhagen. Denmark.



Schools for Health in Europe Network. (2007). *Estatutos de la red SHE*. Versión 1.1. Retrieved from <http://www.mecd.gob.es/dctm/ifiie/investigacion-innovacion/educacion-salud/programas-proyectos/sheestatutos1.1.pdf?documentId=0901e72b80d62399>

Schools for Health in Europe Network. (2009). *Escuelas mejores a través de la salud*. Tercera Conferencia Europea sobre Escuelas Promotoras de Salud. Retrieved from http://www.hegoaldeikastola.com/adjunto_adjunto/Vilnius%20resolution.pdf

Schools for Health in Europe Network. (2013). *Fourth European Conference on School Health Promotion "Equity, Education and Health"*. Odense. Dinamarca. Retrieved from <http://schools4health.dk/conference/>

Smith, M., & Bourke, S. (1992). Teacher stress: Examining a model based on context, workload and satisfaction. *Teaching and Teacher Education*, 8 (1), 31-46.

Stavroula, L., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). La organización del trabajo y el estrés. *Serie protección de la salud de los trabajadores*. Instituto de trabajo, salud y organizaciones, 3.



Thompson, M.S., Page, S.L., & Cooper, C.L. (1993). A test Caver and Scheier's self-control model stress in exploring burnout among mental health nurses. *Stress medicine*, 9 (4), 221-225.

Tortella-Feliu, M. (2001). *L'estrès ocupacional en els mestres d'escola*. Palma: Universitat de les Illes Balears. Servei de Publicacions.

Travers, C.J., & Cooper, C.L. (1997). *El estrés de los profesores. La presión en la actividad docente*. Barcelona: Paidós.

Trianes Torres, M. V. (2000). *La violencia en contextos escolares*. Málaga: Ediciones Algibe.

Unió General de Treballadors. (2008). *Manual Informativo de Prevención de Riesgos Laborales. Enfermedades Profesionales*. Retrieved from <http://es.scribd.com/doc/64219252/Manual-Informativo-de-Previncin-de-Riesgos-Laborales-ENFERMEDADES-PROFESIONALES-UGT>

Unió General de Treballadors. (2013). Observatorio de riesgos pisosociales. *Ficha de prevencion*, 42. Retrieved from <http://www.ugt.es/saludlaboral/observatorio/fichas/FichasObservatorio%2042.pdf>

Vàzquez, C. (2006). Psicología positiva en perspectiva. *Papeles del psicólogo*, 27, (1), 1-2.



Vidal Martínez, F. (2003). *Variables relacionadas con las dificultades en burnout en profesores y otros profesionales*. Tesis doctoral. Universidad de León.

Viloria, H., & Paredes Santiago, M. (2002). Estudio del Síndrome del Burnout en los Profesores de la Universidad de los Andes. *Educere*, 6 (17), 29-36.

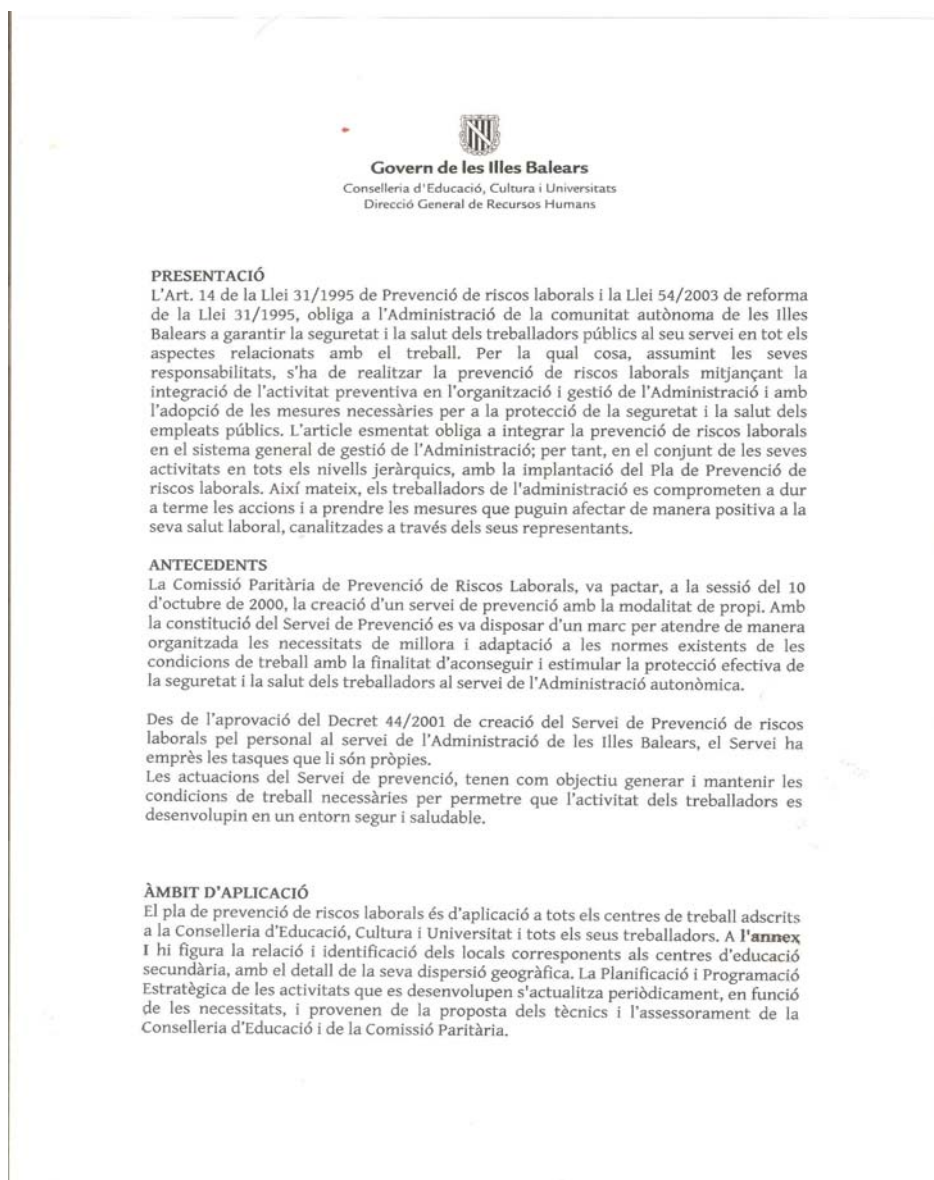
Winnubst, J. A. (1993). *Organizational structure, social support and burnout*. Dins Schaufeli, C. Maslach, W.B., & Marek. T. Professional burnout: recent developments in theory and research, 151-162.

Ziglio E. (1995). *Innovación y cambio: Aspiraciones de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud*. Primeras Jornadas de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud en España. Granada.





Annex I. Normativa Prevenció de Riscos Laborals.



DESCRIPCIÓ DE LA SITUACIÓ ACTUAL

Per donar la visió general de les actuacions passades i presents en matèria de Prevenció de Riscs Laborals que aquesta Conselleria ha dut a terme amb col·laboració amb el Servei de prevenció, resta pendent incloure el cronograma d'actuació, adjunt a l'annex I i fer la valoració de les dades registrades pel Servei.

Tots els centres d'educació secundària adscrits a la Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats disposen d'una avaluació inicial de riscos laborals, realitzades pel propi Servei de Prevenció o per empreses subcontractades, que inclou l'avaluació dels factors psicosocials que s'han de tenir en compte. Aquestes avaluacions es varen dur a terme durant els períodes compresos entre el 2004 i 2008

Pel que fa a matèria d'actuació cal destacar que existeix una xarxa de vigilància de la salut destinada a detectar i canalitzar a través d'aquesta Conselleria, juntament amb la col·laboració del Servei de Prevenció el conflictes professionals que es creen per donar solucions.

A les actuacions relacionades amb els riscos associats als factors psicosocials intervenen principalment les següents àrees del Servei de Prevenció:

Àrea de medicina del treball

Els principals objectius de la qual són:

- medicina preventiva laboral.
- Prestació d'assistència sanitària de patologia d'origen laboral.
- Vigilància de la salut d'acord amb l'art. 22 de la Llei de prevenció i l'art. 37.3 del Reglament de serveis de prevenció.
- Conèixer les malalties que es produeixen entre els treballadors i de les absències del treball per motius de salut, a l'efecte de poder identificar qualsevol relació entre la causa de malaltia o d'absència i els riscos per a la salut que puguin presentar-se en els llocs de treball.
- Educació i sensibilització sanitària.

Àrea d'ergonomia i de psicociologia aplicada

Els principals objectius de la qual són:

- Identificació, avaluació i establiment de les conseqüències de les situacions de treball i dels factors tècnics, d'organització i psicosocials sobre el benestar i la salut dels treballadors i sobre l'eficàcia dels sistemes.
- Elaboració d'un pla d'actuació per contribuir a la concepció o la transformació dels situacions de treball en els seus aspectes tècnics, socials i organitzatius, a fi que el treball es dugui a terme sense comprometre la salut i la seguretat dels treballadors i amb un màxim de confort i eficàcia.



Formació

D'acord amb l'art. 19 de la Llei 31/1995 de prevenció de riscos laborals, la formació dels treballadors en matèria preventiva és clau per la implantació de la gestió de la prevenció. Per la qual cosa, el Servei de Prevenció de l'Administració de les Illes Balears ofereix a tots els seus treballadors un pla de formació que s'adapti als diferents sectors de l'Administració, entre ells es troben activitats formatives dirigides de manera exclusiva a personal docent.

Cada curs escolar es fa arribar a tots els docents adscrits a la Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats l'oferta formativa que ofereix el Servei de Prevenció de la CAIB.



Annex II. Denúncia Riscos Laborals per CCOO.



José Antonio Marín, amb DNI 43073251-r, com a coordinador de l'Àrea de Salut laboral de la FECCOO Illes Balears, actuant com a representant dels treballadors i delegat de prevenció, i Antoni Baos Relucio amb DNI 43078741-v, com a Secretari General de la FECCOO, i ambdós amb domicili a efectes de notificació al carrer Francesc de Borja Moll núm. 3, 07003 de Palma (Mallorca) i telèfon 971170995.

EXPOSEN:

la present denúncia, en els següents FETS:

Primer. -Que el passat 27 de novembre els delegats de prevenció de la Federació d'ensenyament de CCOO van sol·licitar (n'adjuntam el document) la convocatòria del Comitè de Salut Laboral a cadascuna de les delegacions territorials d'educació de Balears així com preveu l'article 38.3 de la Llei de prevenció de riscos laborals podem sol·licitar la reunió del nostre Comitè de Seguretat i Salut Laboral.

Segon. -Que en dita sol·licitud demanàvem i proposàvem els següents punts, els dos primers dels quals justificàvem a través d'un escrit en què en matisàvem la necessitat després que la Conselleria d'educació hagi imposat nous plans de feina (PTIL) sense planificar, la pressió de l'execució dels quals rau únicament i exclusiva sobre els treballadors:

- 1) L'elaboració de documents d'avaluació de riscos psicosocials amb caràcter urgent.
- 2) La planificació de l'acció preventiva en virtut dels resultats d'aquesta avaluació.
- 3) La no-convocatòria del Comitè de Seguretat i Salut a les illes de Menorca i Eivissa i Formentera.
- 4) En aquells centres amb noves infraestructures, actualitzar l'avaluació de riscos i la consegüent planificació de les activitats preventives.
- 5) Propostes de millora i algunes consultes sobre:
 - La revisió dels plans d'emergència i autoprotecció dels centres educatius.
 - Programació per fer simulacres d'emergència en aquells centres que fa més de dos anys no s'ha fet o demanar informació de control si es fa o no a tots els centres.
 - La realització dels reconeixements mèdics de vigilàcia de la salut.
 - Formació i informació en matèria de Seguretat i Salut Laboral a l'àmbit docent.

Tercer. - Que també es va presentar una instància dia 3 de setembre de 2013 (n'adjuntam el document) en què se sol·licitava a la Conselleria el cens laboral del personal docent contractat.

Quart. - Que a dia d'avui, no hem rebut cap resposta de la instància de dia 3 de setembre, la qual cosa impedeix els representants legals dels treballadors conèixer el nombre de gent contractada i afectada, en certa manera, per qualsevol pla de treball i les conseqüències que se'n deriven.

Quart. -Que, a dia d'avui, tampoc no hem rebut cap tipus de resposta sobre el motiu de la petició de dia 27 de novembre, la qual cosa pensam que vulnera l'article 34.1 de drets de participació i representació que preveu que la participació dels treballadors es canalitzi a través dels seus representants. Es pot comprovar que els punts demandats són silenciats pels responsables de la Conselleria d'educació; no es convoquen els comitès; no es fa formació en matèria preventiva; no s'ofereixen els reconeixements mèdics; es manté una desinformació sostinguda en certs aspectes de les instal·lacions dels centres a pesar de les demandes dels delegats de prevenció i no es fa cas de les peticions d'elaboració de documents de riscos psicosocials després d'haver imposat

1/
2



nous plans de feina (PTIL), cosa que pot anar en contra de l'article 16 de la LPRL 31/1995, en especial de l'apartat 2a i 2b. Tot plegat també mereix la revisió dels articles 5 i 6 del *Reglament dels Serveis de Prevenció*.

Cinquè. -Que per mitjà del present escrit presentem DENÚNCIA per infracció de les normes laborals i en concret de la Llei 31/1995, de prevenció de riscos laborals, contra la Conselleria d'Educació la responsabilitat de la qual recau en la consellera Juana Maria Camps Bosch, així com a la Direcció General de Planificació, Infraestructures Educatives i Recursos Humans de l'esmentada Conselleria, la responsabilitat de la qual recau en Bartomeu Isem, com a Director General i màxim responsable de la Prevenció de Riscos Laborals del personal afectat a l'esmentada conselleria i que com a domicili dels denunciats s'indica Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats: c/ d'Alfons el Magnànim, 29 - 07004 Palma

SOL·LICITEN:

Que havent per presentat aquest escrit, es tingui per formulada denúncia d'infracció de les normes laborals contra la Conselleria d'Educació la responsabilitat de les quals recau en la Consellera Juana Maria Camps Bosch, així com a la Direcció General de Planificació, Infraestructures Educatives i Recursos Humans de l'esmentada Conselleria, la responsabilitat de la qual recau en el Director General Bartomeu Isem, com a màxim responsable de la Prevenció de Riscos Laborals del personal afectat a l'esmentada conselleria i, prèvia comprovació dels fets relatats en el cos d'aquest escrit, s'incoï la corresponent acta d'infracció i es dicti resolució que obligui els denunciats a ajustar-se a dret i a procedir al lliurament de la documentació que forma part del cos de la present denúncia.

José Antonio Marín Garrido
Delegat de prevenció de la FECCOO



Antoni Baos Relucio
Secretari general de la FECCOO



Palma a 16 de gener de 2014.



INSPECCIÓ DE TREBALL I SEURETAT SOCIAL . PALMA (MALLORCA)

2
79



Annex III. Acta Creació “Escola Saludable”.

 Diligència per la qual es fa constar que a la reunió de claustre celebrada dia 12 de setembre a l'IES Emili Darder es va aprovar crear la comissió "d'escola saludable" a petició del professor Daviu Sánchez Llull amb 48 vots a favor i 7 en blanc


Per tal que així consti, sign la present en Palma, 12 de setembre de 2012.

vistiplau

La directora		La secretària
		
Aina Ma. Gayà Bosch		Antònia Mestre Barceló



Annex IV. Grup de treball “Escola Saludable” pel CEP-Palma.



**Centre
de Professorat
Palma**
Jaume Cañellas Mut

GOVERN BALEAR
Conselleria d'Educació i Cultura
Centre del Professorat de Palma
SORTIDA
17/12/2012 Núm. R. 149

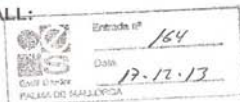
Denominació del grup de treball: ESCOLA SALUDABLE (17/12/2012 Núm. R. 149)

Benvolguts companys i companyes:

En referència la vostra proposta d'activitat de **GRUP DE TREBALL:**

Títol: ESCOLA SALUDABLE

Coordinador/a: David Sánchez Llull



Us informam que, reunit l'equip pedagògic del CEP de Palma, el dia **25 de novembre** de 2013, previ informe de la comissió avaluadora dels projectes de grups de treball, ha acordat aprovar la vostra sol·licitud amb les següents observacions:

- Inicialment el grup proposa **5 crèdits**, revisables segons la valoració del producte final que realitzarà l'equip pedagògic del CEP.
- La presentació del material s'ha de fer en paper i en suport informàtic i ha d'anar acompanyat d'una memòria on s'expliqui el desenvolupament del treball realitzat.

Sobre la present resolució del programa de Grups de treball es podran presentar les al·legacions que s'estimin oportunes al Consell del CEP, en un termini de 10 dies a partir de la recepció d'aquesta notificació.

Si el projecte aprovat preveu despeses a càrrec del CEP, aquestes, s'han de justificar dins l'any d'expedició de les factures corresponents.

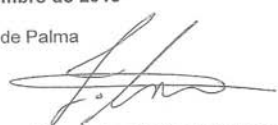
Les dades que han de figurar a les factures són:

- Nom: Centre de Professorat de Palma
- Adreça: C/ Gregorio Marañón s/n
- Codi postal :07007
- NIF: S0718181A

Per a qualsevol altra informació us podeu posar en contacte amb l'assessor/ra responsable del vostre projecte: Juncal Pomar Francisco

Palma, 25 de novembre de 2013

El Director del CEP de Palma



Signat: José Antonio Vega Cuesta

